Annalen

des

Charité-Krankenhauses

und der übrigen

Königlichen medicinisch-chirurgischen Lehr- und Kranken-Anstalten

zu Berlin.

Vierzehnter Band.

Berlin 1868.
Th. Chr. Fr. Enslin.
(Adolph Enslin.)

Beobachtungen über den Bruchschnitt.

von

Dr. *Edm. Rose,*
prakt. Arzt und Docent der Chirurgie in Berlin.

(Hierzu 2 Tafeln.)

Die Beobachtung der lebenden Bruchkranken und das Messer des Herrn Geh.-Rath Dr. Wilms waren meine Lehrmeister für die folgenden Blätter.

Auf beide habe ich während eines 4jährigen Aufenthalts in Bethanien geachtet, über die Punkte Auskunft zu erhalten, welche mir für das eigene Handeln besonders wichtig schienen.

Was ich mir danach zusammengestellt, theile ich mit, im Glauben, dafs bei den sich ändernden Auffassungen und der Vergänglichkeit der klinischen Bilder das Zeugnifs einer wenn auch kurzen doch reichen Erfahrung nicht unangebracht ist.

Den Schlufs sollen einige statistische Beläge über den Bruchschnitt bilden, soweit die Aufzeichnungen über die Vorkommnisse in Bethanien dazu eben ausreichen.

I. Beobachtungen über den Hergang bei der Brucheinklemmung.

Da die örtlichen Erscheinungen des eingeklemmten Bruchs an Stärke oft unbedeutend und verschwindend sind, den Beobachter täuschen oder ganz in Stich lassen, wie

z. B. bei alten adhärenten Netzvorfällen, dem Hüftlochbruch, der Massentaxis, so ist es für den behandelnden Arzt von grofser Wichtigkeit, die allgemeinen Zeichen der Einklemmung eines Bruchs, Meteorismus, Kolik, Erbrechen, Verstopfung, Kollaps und andere richtig zu beurtheilen und in Anschlag zu bringen.

Mit ihnen wollen wir uns deshalb zunächst beschäftigen!

Betrachtet man diese Erscheinungen eines eingeklemmten Bruchs in ihrem Auftreten näher, so kann man über die Ursache ihrer Entstehung und ihren Zusammenhang zweifelhaft sein.

Nahe liegt die Annahme, es finde, wenn die Därme in den Bruchsack geprefst, durch die Knickung in der Bruchpforte eine vollständige Unterbrechung der Speisebewegung in ihrem Innern statt. In Folge davon erst pralle die Bewegung im oberen Stück, welche durch den Reiz des Inhalts fortdauert, an diesem Hindernifs ab, und gerade wie eine Welle am Lande sich bricht und zurückstaut, so setze sie sich in eine antiperistaltische Bewegung um, deren Andauer die übrigen Einklemmungserscheinungen nach sich ziehe.

Für diese Ansicht, welche vom Darmverschlufs die Einklemmungserscheinungen herleitet, spricht der Umstand, dafs das Erbrechen nach der Darmeinklemmung mit der Inhaltsmenge des oberen Darmstücks in einem gewissen Verhältnifs steht. Bei vollem Magen sieht man es fast unmittelbar darnach eintreten; hat der Kranke aus anderen Gründen zufällig lange vor der Einklemmung gefastet, oder ist die Verdauung vorher so weit beendet, dafs nur noch unterhalb der eingeklemmten Darmschlinge Koth in den Därmen vorhanden, so kommt es entweder garnicht oder doch so spät dazu, dafs man jedenfalls Unrecht thun würde, darauf zu warten. Denn wenn auch das Erbrechen allenfalls dem Inhalt des Magenendes entspricht, so kann man Gleiches doch nicht von den übrigen Einklemmungszeichen sagen. Da eclatante Fälle der Art nicht zu häufig sind, will ich die Geschichte zweier solcher Kranken einschalten, die beide durch den

Bruchschnitt allein und sofort geheilt sind; obgleich sie kein Erbrechen gehabt, zeigte doch der blofsgelegte Darm die Zeichen einer starken Einklemmung.

I. Frau E. S., 48 Jahre alt, wurde am 21. Januar 1862 Abends (No. 179) mit einem doppelseitigen Schenkelbruch nach Bethanien gebracht, von denen der gröfsere ältere auf der linken Seite am Abend vorher stärker herausgetreten war. Ein Taxisversuch in der Stadt am Morgen war eben so vergeblich gewesen, wie unsere Wiederholungen im warmen Bade. Der letzte Stuhlgang war am 19ten Abends erfolgt. Die Kranke hatte nur Uebelkeit, aber kein Erbrechen gehabt. Der Meteorismus des Bauches, der Schmerz in der Geschwulst und im Leibe, die Kleinheit des Pulses, die Kälte der Hände, der ganze Collapsus war dagegen so grofs, dafs die Operation sofort von Hrn. Dr. Wilms vorgenommen wurde.

Der tympanitische Bruch zeigte die Form zweier Knollen, deren stärkerer von der Gröfse einer Kartoffel innen unten von dem kleinern lag. Nach Längsincision einer Hautfalte sprudelte schon das Bruchwasser heraus. Beim Erweitern des Bruchsacks auf dem obern Knollen sah man die dunkelrothbraune Dünndarmschlinge, die erst frei gemacht werden konnte, nachdem die fast sehnige, quer etwas nach aufsen und unten verlaufende Einschnürung zwischen beiden Knollen mit Mühe auf einer flachen Hohlsonde durchtrennt war. Die Farbe des Darms im obern Knollen lehrte, dafs aufser dieser Einklemmung im Bruchsack selber noch eine zweite höher sein mufste. In der That wurde nach der gewöhnlichen Einkerbung des Lig. Gimbernati, als die Reposition noch Schwierigkeiten machte, beim Anziehen im Gegensatz zu der vorliegenden Schlinge ein fingerbreites, ganz blasses Darmstück zu Tage gefördert. Durch Ausdrücken gelang es dann leicht, nachdem der Schenkel in stärkster Beugung nach innen gerollt, die Schlinge zurückzubringen.

Spät Abends fand ich den Leib weich, schmerzlos, den Puls der ruhig Schlafenden voll und weich.

Ohne Eintreten von Zwischenfällen wurde die Kranke am 29. März geheilt entlassen.

II. Frau H. Th., 40 Jahre alt, wurde am 27. Januar 1862 (No. 191) mit einem seit 3 Tagen eingeklemmten linkseitigen Schenkelbruch eingebracht, der kurze Zeit nach dem letzten Stuhlgang bei einem Hustenanfall mit Knacken und Schmerz in der Leistengegend sich eingestellt hatte. Da kein Erbrechen erfolgte, war erst am 3ten Tage bei zutretendem Meteorismus und Collapsus ein Arzt zugezogen worden, dessen Repositionsversuche scheiterten. Herr Dr. Wilms machte deshalb sofort den Bruchschnitt. Die Einklemmung am Halse war sehr fest. Sogleich darnach erfolgte ein sehr reichlicher Stuhlgang, der sich bis 10 Uhr noch 5 Mal wiederholte. Ohne Eintritt besonderer Reaktion heilte die Wunde bis zur Entlassung am 21. Februar fast vollständig zu.

Selbst das sicherste und fafsbarste Zeichen, das Erbrechen, ist also nicht unumgänglich; jeder Fall mufs nach der Gesammtheit der Erscheinungen beurtheilt werden.

Die Disharmonie in diesen beiden exquisiten Fällen, die höchstens das Erbrechen, keineswegs die Einklemmungserscheinungen in ihrer Gesammtheit bei ihrer Ausgeprägtheit im Verhältnifs zum Inhalt des Magens und oberen Darmstückes erscheinen liefsen, spricht schon gegen die gemeinsame Abhängigkeit aller Einklemmungserscheinungen von der Darmverlegung.

Lehrreich dafür müfste die sogenannte Kothverstopfung sein. Allein wenn die harten Knollen in einem grofsen Skrotalbruch, der sonst leicht reponibel, jetzt weder rück- noch vorwärts geht, auch noch so viel Leiden machen, so braucht es dabei selbst bei sehr langem Bestehen garnicht zu Einklemmungserscheinungen, zum Erbrechen zu kommen. Kommt es nun aber doch dazu, wovon ich einmal ein Beispiel gesehen, so lehrt der erste Blick, dafs bei dem Mangel jeder allgemeinen Störung hier der Zusammenhang ein anderer. Die Erfahrung lehrt, dafs das Erbrechen stets

künstlich durch Ingesta hervorgebracht ist, die ab und zu bei Diesem und Jenem auch ohne Bruch Erbrechen erregen, wie viel mehr bei solchem Darmleiden. In den Fällen, die ich habe brechen sehen, war der Grund stets derselbe; das Einnehmen eines starken Sennaaufgusses mit Glaubersalz, nach dem nicht eben selten auch so Erbrechen erfolgt. Durch Aussetzen und Wiedergeben liefs sich bei einem der Kothverstopften, der einige Wochen in diesem Zustande blieb, mit grofser Sicherheit das Auftreten und Verschwinden dirigiren [1].

Führt einmal die Kothverstopfung ohne Operation zum Tode des Kranken — und ist nicht etwa eine kleine Darmschlinge hinter der Masse frisch ausgetreten — so stirbt er, nach Dieffenbach, ohne Eintritt von Brand, also ohne Eintritt von Einklemmungserscheinungen. (Ich habe keinen solchen Fall gesehen.)

Man rechnet daher besser diese gänzlich im Eintritt, Verlauf und Ausgang verschiedenen Kothverstopfungen gar nicht zu den eingeklemmten Brüchen.

Widerlegt endlich wird die Abhängigkeit der Einklemmungserscheinungen von der Undurchgängigkeit des Darms durch die allerdings seltenen Fälle von theilweisen Darmeinklemmungen, dem Darmanhangsbruch und dem Darmfaltenbruch, die, wenn sie auch so selten, dafs selbst Chirurgen wie Dieffenbach, Wilms sie nie sahen, doch hinlänglich constatirt erscheinen [2]. Uebereinstimmend wird bei ihnen die besondere Heftigkeit der Einklemmungserscheinungen geschildert, als constanter Begleiter nicht Ver-

---

1) Ist das nicht eine Mahnung, bei jeder Einklemmung jede Speise- und Arzneiaufmahme durch den Mund zu verbieten? Fährt ein gewöhnlicher Magenkranker schon bei solchem Regime am besten, wie viel mehr ein Bruchkranker, wo der Tod doch meist ausgeht von dem Magenende der eingeklemmten Schlinge!

2) De Haen hatte Gelegenheit eine Sektion eines Mannes von 20 Jahren zu machen, der bei verweigerter Operation am dritten Tage der Einklemmung eines daumengliedgrofsen Darmfaltenbruchs starb und ihn im Leistenkanal in situ zeigte. Cf. Ratio medendi II, p. 54 C. IV. De Herniis varia. Ebenso in situ beobachtet und von R. Liebreich

stopfung und Erbrechen, sondern meist [1]) heftiger Durchfall und Erbrechen angegeben. Zweifellos hat man also hier Einklemmungserscheinungen bei durchgängigem Darmrohr.

Ich habe einen solchen Fall noch nicht gesehen. Es scheint mir jedoch, dafs eine unserer Kranken eine solche theilweise Darmeinklemmung gehabt hat. Es ist bekannt, dafs, wenn z. B. der Dünndarm in seinem Anfang eingeklemmt, noch tagelang der Stuhl ganz regelmäfsig sein kann, weshalb Verstopfung ein sehr unzuverlässiges Einklemmungszeichen ist. Ebenso bekannt ist, dafs, wenn Brüche brandig geworden, sich der natürliche Kothweg oft von selbst herstellt, aber doch erst nach Wochen, falls nicht die eine Darmwand erhalten bleibt und so eine Art Leitungssonde für den Koth bildet. Bei unserer Kranken ist nun aber, ohne dafs sich eine Diarrhöe eingestellt hat, der Stuhl von vornherein regelmäfsig geblieben, obgleich der Darm brandig wurde. Jedenfalls eine Warnung, sich ja nie durch regelmäfsigen Stuhlgang bei Verdacht von Einklemmung von der genauesten Untersuchung der Bruchpforten abhalten zu lassen, zumal solche Fälle nicht so gar selten sind.

Die Krankengeschichte ist folgende:

III. Frau Friederike M., 45 Jahre alt, wurde am 12. Januar 1863 in Bethanien mit einer Kothfistel aufgenommen, deren Sitz der linken Sutura ischiopubica entsprach. Der Koth kam dahin durch einen hohlen Gang vom Tuberculum pubis herab. In der gerötheten Umgegend sah man die Narben von 4 andern, die sich theils in der linken Leiste, theils an der linken Seite des Damms, theils an der innern Seite des Oberschenkels fanden und immer wieder nach wenigen Tagen aufbrachen.

Die Entstehung war folgende: Bekommen hatte sie

---

abgebildet findet sich ein Fall aus der Charité, den Dr. Albert von Raesfeld unter den Auspicien von Meckel 1852 in seiner Dissertation De hernia littrica beschrieben hat. (Berlin, 4. bei Schlesinger).

1) Nach A. G. Richter, jedoch auch nicht immer (V, 423).

den Bruch Weihnachten 1861 durch Erbrechen in Folge einer Ueberladung des Magens, und immer draufsen getragen. Aus gleicher Ursache trat am 16. November 1862 Abends Erbrechen ein. Da sie aber alle Tage regelmäfsig Stuhlgang gehabt, sagte sie dem am andern Tage gerufenen Arzte nichts davon, dafs der Knoten schmerzhaft geworden. Am 19ten hatte sie nach einem Klystir etwas Stuhlgang wieder, der dann vom nächsten Tage ab täglich von selbst kam. Am 23sten röthete sich der Knoten, weshalb jetzt graue Salbe eingerieben wurde. Am 25sten bildeten sich Brandblasen darauf, die am 26sten eine dünne Flüssigkeit und vom 27sten ab Kothmassen entleerten. Der Stuhlgang durch den After blieb dabei in Ordnung.

Nachdem die Entzündung durch Bleiwasser beseitigt, wurden alle Fistelgänge gespalten und stark gebrannt, mit solchem Erfolg, dafs nur eine enge Oeffnung oberhalb des Schamhöckers blieb; nochmals mit feinem Glüheisen bedacht, liefs sie vom 21. März ab keinen Koth mehr austreten. Am 18. April stand die Kranke mit einer Spica coxae anterior und einem Bruchband auf und verliefs Mitte Juni geheilt das Haus, da nur selten noch eine feine Oeffnung entstand, aus der dann etwas Serum sickerte.

So giebt es Einklemmung ohne Erbrechen, Einklemmung mit Durchfall ohne Darmverschlufs, endlich Darmverlegung ohne Einklemmung.

Nicht die Undurchgängigkeit des Darmes, nicht die Kothstauung bewirken also die Einklemmungserscheinungen, ein anderes Moment mufs hinzukommen, sonst bleibt es bei den örtlichen Schmerzen, dem Ziehen im Leibe und der davon abhängigen Unruhe. Das ist die Quetschung des eingeklemmten Theils.

Natürlich, könnte man einwenden, das zeigt ja jeder eingeklemmte Netzbruch, dafs die Kothstauung nicht die Ursache der Einklemmung sein kann. Und doch, glaube ich, lehrt die treue Beobachtung der Natur, dafs die Einklemmung von Netz nie Incarcerations-Erschei-

nungen macht[1]). Nicht die Quetschung des Netzes, die Quetschung des Darmes verursacht die Erscheinungen der Einklemmung.

Ich habe noch keinen eingeklemmten Bruch gesehen, in dem blofs Netz vorgelegen hätte, und nicht entweder darunter versteckt, noch eine kleine Darmschlinge gefunden wäre, oder mit den Netzfetzen vermischt, sich die Fetzen eines zersprungenen brandigen Darmes bald mit Hülfe von Kothausflufs bemerklich gemacht hätten. Ich habe noch keinen Fall gesehen, und glaube, dafs derartige Angaben auf Selbsttäuschung beruhen.

Die grofse Zahl der einfachen Netzbrüche, welche ich hier sich habe aufnehmen lassen sehen, waren meist plötzlich ausgetretene Brüche, die oft mit grofser Empfindlichkeit, Schmerzen im Leibe, aber nie mit unbezwinglicher Verstopfung und gar mit Einklemmungserscheinungen verknüpft waren, so dafs, wenn ihre harten kleinen Knotenmassen sich auch oft genug nicht zurückbringen liefsen, es doch dabei nie zur Operation kam. Einige Wochen bei sparsamer Diät ruhig im Bett liegen bleiben, hat die Meisten mit der Zeit von selbst rückgängig gemacht. Hat aber Jemand notorisch einen Netzbruch und bekommt Einklemmungserscheinungen, so kann man sich, selbst beim Fehlen einer Gelegenheitsursache, darauf verlassen, dafs jetzt eine Darmschlinge ausgetreten ist.

Demnach scheint es, als sei das Netz nicht so empfindlich gegen Druck als der Darm.

---

1) Freilich findet sich die Lehre der Netzeinklemmung von einem Buch ins andere verschleppt bis in die Neuzeit. Man höre nur, mit welcher Ueberzeugung August Gottlieb Richter gegen die Unterbindung des Netzes eifert (Anfangsgründe der Wundarzneikunst, Göttingen, 1798. 8. V, 407): „In der That, bei der Operation des eingeklemmten Netzbruches das Netz unterbinden, heifst, eine Einklemmung heben und eine weit stärkere verursachen.“ Damit vergleiche man einen Fall, wie den gleich mitzutheilenden von Boese!! Wie weit Richter's Furcht vor der Netzunterbindung begründet, soll im nächsten Abschnitt erörtert werden, woselbst der wahre Grund ihrer Gefahr zur Sprache kommen wird.

Für diese geringere Empfindlichkeit des Netzes gegen Druck spricht noch eine zweite Beobachtung.

Ueberblicke ich die von mir erlebten Fälle, so zeigen sich alle acuten einfachen Darmbrüche hitziger eingeklemmt, als wenn sie von Netz begleitet sind. Erfahrungsgemäfs liegt die Darmschlinge stets oben hinter dem Netz, von ihm eingewickelt und deshalb oft genug übersehen. Das Netz bekommt so den Druck aus erster Hand; dennoch können diese Brüche am längsten eingeklemmt bleiben, die Kranken kommen doch durch, während zu der Zeit schon eine Darmschlinge, die nicht vom Netz be- und gedeckt, längst brandig. Eine Ausnahme bildet der Fall, wenn die Darmschlinge in einer sehr dicken Fettschicht liegt, deren Nachgiebigkeit den Druck auf die Schlinge herabzusetzen scheint.

Es folgt dies unzweifelhaft aus einer statistischen Uebersicht der Bruchoperationen, welche in den $2\frac{1}{2}$ Jahren vom 1. Juli 1861 bis 1. Januar 1864 auf der Frauenstation vorgekommen sind. Ich habe diesen Zeitraum ausgewählt, weil ich mir einmal über diese Fälle genaue Notizen gemacht und dann, weil die Brüche bei Frauen, meiner Erfahrung nach, bei Weitem nicht so different in sich sind als bei Männern.

In diesem Zeitraum sind 24 Bruchschnitte vorgekommen; hiervon fallen bei der folgenden Betrachtung 3 Fälle mit tödtlichem Ausgang fort, von denen 2 so deutliche Brandzeichen an der vorliegenden Darmschlinge zeigten, dafs die Reposition aufgegeben wurde, und der dritte den einzigen Bruchschnitt bei einer Inguinalhernie betrifft, der hier in der Zeit vorgekommen ist. Die Kranke starb nicht in Folge der Einklemmung, ebenso wie Frl. F. (Fall XXIV), bei der der Bruch allerdings schon am ersten Tage operirt wurde (das Netz lag in Folge besonderer Umstände in diesem Falle ausnahmsweise hinter den beiden Dünndarmschlingen), an andern ältern Leiden erlag, und deshalb ebenfalls übergangen werden kann. Die übrigen 20 Fälle von Schenkelbrüchen bieten nun deshalb schon einen sehr schönen Vergleich dar, weil bei allen die Gröfse zwischen

einer Wallnufs und einem grofsen Apfel schwankte [1]). Die Resultate dieses Vergleichs giebt folgende Tabelle, in der die erste Spalte den Tag angiebt, von der Einklemmung ab gerechnet, an dem der Bruchschnitt gemacht wurde. Die nächsten 2 Spalten geben die Zahl der an denselben operirten einfachen Darmbrüche an, die letzten 2, die der Darmnetzbrüche. Von diesen Paaren wird je die erste Spalte die Zahl der durchgekommenen, die letzte die der tödtlich abgelaufenen Fälle enthalten:

Uebersicht I.

	Freie Darmbrüche:		Gedeckte Darmbrüche:	
I.	— geheilt,	— gest.,	— geheilt,	— gest.,
II.	6 -	— -	1 -	— -
III.	5 -	— -	1 -	— -
IV.	— -	1 -	1 -	— -
V.	1 -	1 -	— -	— -
VI.	— -	— -	— -	— -
VII.	— -	— -	— -	— -
VIII.	— -	1 -	2 -	— -
Zusammen ...	12 geheilt,	3 gest.,	5 geheilt,	— gest.
Zahl der Tage im Durchschnitt	$2\frac{2}{3}$ -	$5\frac{2}{3}$ -	5 -	— -

Bedenkt man dabei, dafs die meisten brandigen Brüche, welche vorkommen, immer reine Darmbrüche sind, so erkennt man, dafs in dieser Zeit reine Darmbrüche nach dem 3ten Tage nur ausnahmsweise, alle gedeckten selbst noch am 8ten Tage durch den Bruchschnitt gerettet sind.

Zu den gedeckten Brüchen ist hier ein Fall gerechnet, der sich den Darmnetzbrüchen anschliefst, dadurch, dafs das Netz von Fett ersetzt war.

---

1) Aufserdem eignen sich diese 20 Fälle deshalb vorzüglich zu einem statistischen Vergleich, weil alle auf gleiche Weise operirt sind und zwar sämmtlich von Hrn. Geh. Rath Wilms, mit Ausnahme eines reinen Darmbruchs, den ich am dritten Tage der Einklemmung in seiner Vertretung glücklich operirte, und weil kein einziger darunter einer Hospitalkrankheit erlegen ist.

IV. Frau L., 51 Jahre alt, aus Berlin, hatte auf der linken Seite einen Bruch, den sie nicht durch ein Band zurückhielt, sondern schon seit Jahren bald drinnen, bald draufsen trug. Am 9. November 1863 trat er heraus, und klemmte sich sofort so heftig ein, dafs sie sich vor Schmerz ins Bett legte, woselbst sie sofort zu brechen anfing; das zuletzt am 12ten kothig wurde. Bei sparsamer Aufnahme von Essen erfolgte noch mit Hülfe eines Clysma am 14ten früh ein Stuhlgang.

Nach vergeblichen Taxisversuchen brachte sie ihr Arzt am 17ten Abends bei anhaltendem Kothbrechen in die Anstalt. Der citronengrofse Bruch enthielt eine braunrothe Dünndarmschlinge und wenig Bruchwasser. Der Bruchsack war von einer dicken Fettschicht und dann von einer dünnen Fascie bedeckt, die selber von der nächst äufseren durch eine $\frac{3}{4}$ Zoll starke Fettschicht allseitig getrennt war. Nur diesem doppelten Polster hatte der Bruch trotz der langen Einklemmung und der Taxisversuche sein ungequetschtes relativ günstiges Aussehn zu verdanken.

Die Wunde heilte bis zum 16. Dezember ohne Reaktion zu, an welchem Tage die Kranke entlassen werden konnte (1033).

Mit diesem Ausnahmefall, dem einzigen seiner Art, sind nur Darmnetzbrüche nach dem 5ten Tage der Einklemmung durchgekommen.

Noch charakteristischer würde vielleicht eine Statistik des Verlaufs nach der Operation die Abhängigkeit des Operationsresultats vom Operationstage und die Verschiedenheit zwischen reinen und gedeckten Darmbrüchen zeigen. Ich habe in Vertretung des Hrn. Geh. Raths Wilms 3 Brüche bei Frauen operirt; alle 3 von der Gröfse eines kleines Apfels. Alle 3 Personen standen zwischen 45 und 65 Jahren und zeigten starken Collaps, entsprechend den übrigen Erscheinungen, da die Einklemmung bereits 3, 4 und 5 Tage bestand. Die beiden ersten waren einfache Dünndarmbrüche, deren Schlingen schon zumeist dem Sack adhärent bei spurweisem Bruchwasser. Bei der letzten war

der Dünndarm durch 2 Fettpolster, zwischen denen sogenanntes falsches Bruchwasser sich befand, bedeckt. Bei allen dreien war die Einschnürung der Brüche so eng, dafs bei der Einkerbung die Einführung des Messers hinter das Lig. Gimbernati schwer fiel, geschweige denn, dafs es möglich gewesen wäre, eine Leitungssonde oder gar einen Finger einzuführen und die Wiederholung an mehreren Stellen zur Reduktion nöthig wurde. Wie verschieden war der Verlauf!

Die beiden ersten behielten leicht peritonitische Erscheinungen noch einige Zeit (Fieber, Meteorismus, Leibschmerzen, Empfindlichkeit des Leibes bei Berührung, Verzögerung des Stuhlgangs), während die dritte, welche die meiste Besorgnifs einflöfste, wegen des 5tägigen Bestehens, am Abend Stuhlgang hatte und vollständig wohl war.

V. Frau Wilhelm. R., 53 Jahre alt, hatte seit Jahren einen rechtsseitigen Schenkelbruch, den sie mit einem Bruchband zurückhielt.

Am 25. Februar 1863 Morgens trat er aus und verursachte grofse Schmerzen; sofort stellte sich Erbrechen ein, welches zuletzt kothig wurde. Da der Leib sehr auftrieb, Abführmittel und Klystire gänzlich ohne Erfolg blieben, liefs sie sich aus Mittenwalde nach Bethanien fahren. Nach dieser mehrstündigen Fahrt kam sie hier sehr collabirt an (Abends 27. Februar, No. 305), der Bauch war sehr aufgetrieben und liefs alle Darmwindungen durchscheinen, der Puls war kaum an den kalten Händen zu fühlen.

Da Taxisversuche mit Chloroform und im warmen Bade draufsen mifslungen waren, wagte ich keinen neuen Versuch der Art zu machen, sondern machte sofort die Operation. Im blutreichen Hautschnitt mufste eine stärkere und mehrere feinere Arterien unterbunden werden. Der blofsgelegte wallnufsgrofse Bruchsack trug an seinem untern innern Ende einen zweiten Nagelglied grofsen kugeligen Anhang, der zuerst eröffnet wurde und nur blutiges Bruchwasser enthielt, während an dem obern Bruchsack eine Dünndarmschlinge überall anlag und durch frische Adhä-

sionen verwachsen war. Bei ihrer grofsen Spannung liefs sich nur das Cooper'sche Bruchmesser einführen; nachdem mehrere Einkerbungen gemacht, gelang es den Inhalt der Schlinge auszudrücken. Die Reposition mifslang jedoch noch immer, die Schlinge drängte stets sofort wieder hervor, bis ich mich entschlofs, den kleinen Finger in die Bauchhöhle einzuführen und die rings um die Pforte angeklebten Darmschlingen damit vom Bauchfell abzustreifen.

Nachdem der Verband wie gewöhnlich ohne Naht mit Charpieausfüllung des Bruchsackes gemacht, trat noch einmal wässriges Erbrechen ein. Wegen anhaltender Uebelkeit bekam sie $\frac{1}{6}$ Gran Morph. acet. und Eispillen bis zum Morgen. Als nochmal grünes Erbrechen und ein leichter Frost sich einstellte, der Puls stieg, Schmerzen im Leib, dessen Darmwindungen noch sichtlich, auftraten, bekam sie 10 Blutegel und warme Chamillenumschläge, wonach sich die Erscheinungen allmälig mäfsigten.

Da sie am Abend nach einer schwachen Emulsion von Ricinusöl (1 ℥ in 6 ℥, 2stündl. 1 Efsl.) sofort Erbrechen bekam, erhielt sie am andern Tage Ol. Ricini 3stündl. theelöffelweis rein, wonach am selben Tage Blähungen und nach dem 7ten Theelöffel andern Tages 2 Stuhlgänge eintraten. Der Leib wurde dann bald flacher und schmerzlos, trieb jedoch am 9. März trotz vorsichtiger flüssiger Diät noch einmal vorübergehend und mit Schmerzen auf. Nachdem sich wie gewöhnlich ein grofser Theil des Bruchsacks abgestofsen, schlofs sich die Wunde am 11. April vollständig, und die Kranke reiste am 15ten kräftig und wohl ab.

VI. Frau C. aus Berlin wurde am 11. August 1864 nach Bethanien gebracht und unter No. 726 aufgenommen. Sie war schon 65 Jahre alt und hatte einen linkseitigen Schenkelbruch, der sich seit 4 Tagen eingeklemmt hatte. Da die Reposition nicht gelang, wurde die Operation sofort gemacht, welche sich nur durch die Engigkeit der Einschnürung auszeichnete.

Abgesehen von einiger Empfindlichkeit des Leibes in

den nächsten Tagen und verzögertem Stuhlgang, trat nichts Bemerkenswerthes bei ihr ein, so dafs sie am 19. September ganz geheilt entlassen werden konnte.

VII. Frau Z., 45 Jahre alt, litt an einem rechtseitigen Schenkelbruch, welcher sich am 21. August eingeklemmt hatte. Trotz fruchtloser Taxisversuche hatte sie jedoch erst am 26. August sich in die Anstalt aufnehmen lassen (1864, No. 768), so dafs ich für den Ausgang grofse Besorgnisse hegte.

In der Gröfse, wie in der Engigkeit der Einschnürung glich der Fall den beiden vorigen. Ebensowenig war hier eine deckende Netzhülle vorhanden; auch hier war Verklebung zwischen Darm und Bruchsack. Zum Glück war jedoch Fascie und Bruchsack von einem dicken Fettpolster bedeckt, welches der Darmschlinge einige Deckung gewährte.

Dieser letzte Fall war auch noch anderweit von Interesse. Als die Reposition gelungen, konnte man bei Betrachtungen der Einkerbungen an den etwas angezogenen Bruchsackstücken sehen, dafs, so klein sie intendirt worden, sie nachher doch viel gröfser, wenn auch seicht, sind, als man erwartet, bis ein Zoll lang etwa. Unmittelbar da, wo die nach oben gemachte Einkerbung endete, konnte man jetzt ein Gefäfs horizontal verlaufen sehen, welches das Bauchfell in der Dicke einer Stricknadel erhob. Nicht die Dicke eines Messerrückens durfte der Schnitt weiter gehen! Weitere Untersuchungen fand ich nicht gerathen.

Uebrigens war die Kranke schon am Abend von ihrer Verstopfung befreit und ganz gesund. Entlassen wurde sie am 7. October; vollständig ausgeheilt.

Ein schönes Beispiel für die Toleranz der gedeckten Brüche habe ich in einer Krankengeschichte aus den ersten Jahren Bethaniens gefunden, welche ich ausführlich und vollständig einzuschalten, durch die Mittheilung des im Verein für wissenschaftliche Medicin am 17. November 1851

gehaltenen Vortrags über die in Bethanien in demselben Jahre ausgeführten gröſseren Operationen von Herrn Geh. Rath Dr. Wilms in den Stand gesetzt bin.

Sie betrifft „die Operation eines faustgroſsen adhärenten Cruralbruchs“, die bei einem 66 Jahre alten Mann am 10ten Tage des Bestehens der Einklemmung mit glücklichem Erfolge ausgeführt wurde.

VIII. Der Kranke litt seit seiner Kindheit an einem Cruralbruch auf der linken Seite, der bis zum 36. Jahre die Gröſse einer Wallnuſs bewahrte, wo er anfing gröſser zu werden und in kurzer Zeit die Gröſse eines Hühnereies erreichte, die er 27 Jahre beibehielt. Vor 3 Jahren, wo sich in kurzer Zeit ein Leistenbruch auf der rechten Seite und ein Nabelbruch entwickelten, begann er wieder an Umfang zuzunehmen und erreichte bald die Gröſse einer starken Mannsfaust. Im Februar des Jahres erkrankte er an einem Lungencatarrh, der von heftigen viertelstündigen Hustenanfällen begleitet war. Nach einem solchen Hustenanfall empfand er plötzlich Schmerzen in der Gegend des Cruralbruchs und wollte wiederum eine Vergröſserung desselben beobachtet haben. Die Schmerzen dehnten sich von dort über die linke Unterbauchgegend bis in die Magengegend aus. Am Abend desselben Tages trat Uebelkeit und in der Nacht Erbrechen von den genossenen Speisen und von Galle ein. Die Stuhlentleerung, die bis dahin regelmäſsig gewesen war, blieb aus; das Erbrechen kehrte nach dem Genuſs einer jeden Speise und der ihm dargereichten Arzneien wieder. Weder starke Abführmittel, noch öfters wiederholt applicirte Klystire waren im Stande, Oeffnung zu bewirken. Am 4ten Tage nach Eintritt der Schmerzen trat Erbrechen von fäculent gefärbten, sehr übelriechenden Massen ein, das sich in den folgenden Tagen öfters wiederholte. Am 9ten Tage nach dem Eintritt der Einklemmungsschmerzen erfolgte die Aufnahme in das Krankenhaus Bethanien.

Der Bruch hatte die Gröſse einer tüchtigen Mannsfaust, war mit seiner untern Fläche fest mit den anliegen-

den Theilen verwachsen, stark gespannt, uneben, höckerig, reichte von der Gegend des linken Schenkelrings bis zum vordern obern Darmbeinstachel. Der Kranke verweigerte die ihm sogleich vorgeschlagene Operation hartnäckig, und verlangte Aufschub bis zum folgenden Tage. In der Nacht trat nochmals Kotherbrechen ein; am folgenden Tage hatte die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs an Stärke zugenommen, die Zunge war ganz trocken geworden, der Puls klein, frequent (P. 120 in der Minute) fadenförmig, kaum zu fühlen, das Gesicht und die Extremitäten kühl. Da er jetzt ohne Weiteres die Operation zugab, so wurde sie sogleich nach vorangegangener Chloroformirung vorgenommen.

Nach Durchschneidung der Haut und der Fascia superficialis wurde der weifsglänzende, stark gespannte Bruchsack sichtbar, nach dessen Eröffnung kein Bruchwasser abflofs, sondern eine fettig degenerirte Netzpartie vorlag. Nachdem dasselbe entfaltet war, um eine etwa eingeklemmte Darmschlinge zu finden, zeigte sich an der innern obern Seite des gröfseren Bruchsackes ein zweiter kleinerer von der Gröfse und Form eines Taubeneies. Nach Eröffnung dieses Bruchsackes und Entfaltung der wiederum vorliegenden fettig entarteten Netzpartie wurde an dem innern obern Theil eine circa 1½ Zoll lange dunkelblau gefärbte Dünndarmschlinge sichtbar. Zur Erweiterung der Bruchpforte wurde mit dem Seiler'schen Bruchmesser ein Einschnitt in das Ligamentum Gimbernati gemacht, zu dem man wegen der grofsen Enge der Bruchpforte nur mit der gröfsten Mühe gelangen konnte, dem Herr Geh. Rath Wilms, da hierauf die Reposition der vorgelagerten Darmschlinge nicht gelang, mehrere kleinere Einkerbungen folgen liefs. Dessen ungeachtet liefs sich die Darmschlinge nicht zurückbringen. Bei genauer Untersuchung fühlte man an der äufsern Seite des Schenkelringes ein stark gespanntes sehniges Fascikel. So wie dies incidirt war, gelang die Reposition des Darms mit Leichtigkeit. Nachdem durch das vorliegende Netz 2 Ligaturen gelegt waren, wurde die ganze fettig entartete Masse ab-

geschnitten und die grofse Höhle des Bruchsacks locker mit Charpie ausgefüllt.

Unmittelbar nach der Operation, schon beim Transport des Kranken vom Operationstische in das Bett, trat eine dünnflüssige, fäculent gefärbte Stuhlausleerung ein, der im Lauf des Tages noch einige 20, wahrscheinlich in Folge des durch die vorher gereichten Abführmittel bewirkten Reizzustandes des Darmkanales, folgten. Durch mehrmals wiederholte Application von Amylumklystiren mit Plumbum aceticum gelang es, der erschöpfenden Diarrhöe Einhalt zu thun. Da die Kräfte des Kranken sehr gesunken waren, so war die Erhaltung derselben Hauptindication. Am folgenden Tage wurde daher schon ein Decoct. Chinae und eine tonisirende Diät (Bouillon mit Ei) verordnet. Die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs bei Druck, die schon bald nach der Operation nachgelassen hatte, war am 3ten Tage danach ganz verschwunden. Am 4ten wurde die mit Wundsecret durchtränkte Charpie gewechselt. Ein grofser Theil des Bruchsackes war gangränös geworden und stiefs sich innerhalb 14 Tagen beim Verbande mit Chinadecoct ab. Am 16ten Tage lösten sich die durch das Netz gelegten Ligaturen. Der Bruchsack hatte sich mit üppigen Granulationen ausgefüllt, die nach Ablauf von 6 Wochen völlig vernarbt waren, so dafs der Kranke ganz geheilt entlassen werden konnte."

Diese schützende Eigenschaft einer Netzdecke erklärt sich wohl vorzugsweise aus dem Blutreichthum und der Plattheit des Organs. Indem es nur gefaltet durch den Bruchkanal geht, stehen seine Theile in der Pforte unter ungleichem Druck, so dafs sich der Blutumlauf länger hält. Dazu kommt der Mangel selbständiger Bewegung, welcher diese Ausgleichung begünstigt, während der gedrückte Darm nur um so ärger reagirt, und dadurch seine Hyperämie steigert.

Keinen Falls beruht diese Eigenschaft auf einer vollständigen Unempfindlichkeit des Netzes an sich. Wie wir im folgenden Abschnitt sehen werden, reagirt es gegen

grobe Zerrungen eben so heftig, wie ein eingeklemmter Darm.

Dagegen wird ein anderer Umstand wesentlich dazu beitragen, uns ebenso die Seltenheit, wo nicht Unmöglichkeit einer reinen Netzeinklemmung als die Schwierigkeit der Reposition der Netzbrüche zu erklären. Das ist der Gasgehalt der Därme. Da sie in der Unterleibshöhle einem gröfsern Druck ausgesetzt sind als im Bruchsack, bis der Bruch nicht eine gewisse Gröfse erreicht hat, so ist die nächste Folge eine tympanitische Ausdehnung des Darms im Bruch. Die Auftreibung verhindert wesentlich das Zurückgehen und verstärkt ihrerseits die Quetschung des Bruchhalses. Bekannt ist das Manoeuvre bei Taxisversuchen, erst den Luftgehalt wo möglich auszudrücken. Wie oft sieht man, dafs die Reposition nach vollendetem Bruchschnitt doch noch unmöglich, bis erst die Darmschlinge ausgedrückt und dadurch collabirt ist. Glückt es, die Luft auszutreiben, so kann man sich darauf verlassen, dafs bei einiger Beständigkeit die Taxis gelingt. Die Austreibung der Luft — und was anders ist denn das hoffnungsreiche Gluckern bei der Taxis — zeigt, dafs die Einklemmung zum Theil durch diesen Grund, der Darmblähung, veranlafst ist, und dafs die Einschnürung noch nicht ausreichend ist, um die Taxis zu verhindern. Denn wenn noch Luft durch den Bruchhals circuliren kann, so lassen sich auch die Därme in ihm verschieben; schieben sich oft allein peristaltisch zurück. Indem dieser Luftgehalt den reinen Netzbrüchen abgeht, fällt bei ihrer Reposition die Erleichterung fort, welche uns eine vorgängige Compression zur Austreibung der Luft bei Darmbrüchen gewährt.

Aus alle dem sehen wir, dafs den Netzbrüchen erstens die nächste Ursache der Einklemmung abgeht, die Auftreibung des Bruchinhalts.

Dann fanden wir schon, dafs die Einschnürung im Halse nicht vollständig und gleichmäfsig zu Stande kommen kann, wegen der von der Form des Netzes abhängigen Faltenbildung.

Endlich fehlt ihnen die Zerrung von der Bauchhöhle

aus, die in Folge der Peristaltik eine so wesentliche Rolle bei der Einklemmung spielt, indem sie entweder die Taxis erleichtert, oder die Einklemmung fortwährend bis zur Durchreibung steigert. Ihre Wichtigkeit lehrt besonders das verschiedene Verhalten des ein und aus dem Bruch tretenden Darmstücks, wie wir es nach Darmeinklemmung an der Leiche sehen.

Indem die Einklemmung von der Quetschung des Darms herrührt, wächst wie bei jedem Trauma mit der Zerrung und Bewegung des gequetschten Theiles die Reaction. So wie der Darm einen Druck bekommt, beginnt die Peristaltik, mit dem Widerstand im Bruchhalse wächst die Bewegung [1]), mit der Bewegung die Entzündung. Indem endlich mit der entzündlichen Anschwellung Einklemmung und Widerstand zunimmt, haben wir hier einen Kreislauf, der mit der brandigen Abstofsung endet, seinen Ausgang nimmt von der Quetschung des eingeschnürten Darmrings.

So kommt die Runzelung im Halse mit dem Mangel der Gasauftreibung und Peristaltik zusammen, um Netzvorfälle vor Einklemmung zu bewahren.

Welches nun von diesen 3 Momenten besonders die Netzeinklemmung unmöglich macht, ist schwer zu entscheiden. Dafs die Faltenbildung beim Zusammenschnüren des Netzes nicht das unwichtigste, lehrt folgende Beobachtung, die auch in anderer Beziehung nicht ohne Interesse, hier eingeschaltet werden soll. Welch erstaunlichen Grad von Lebensfähigkeit zeigt uns hier das Netz! Können wir da noch an die Möglichkeit einer Netzeinklemmung glauben, wenn wir mit aller unserer Kraft am lebenden Netz uns vergeblich eine vollendete Einschnürung herzustellen bemühen?

---

1) Sterben Bruchkranke bald, so sieht man dies sehr schön an der Leiche. Denn da bei der peristaltischen Bewegung nur das obere Darmstück Widerstand findet, so ist es dann leer und doch ganz paralytisch aufgebläht, während das untere, zumal wenn es leer, blafs und ganz eng Federkiel dick contrahirt ist.

IX. Der Bauer J. L. Boese, 51 Jahre alt, kam am 2. Dezember 1863 (No. 1269) in die Anstalt mit einer über mannskopf grofsen harten Hodengeschwulst, die schon viele Jahre bestand, sich aber in der letzten Zeit stärker entwickelt hatte, nachdem sie ungefähr vor ½ Jahre auf dem Lande an einer fluctuirenden Stelle punktirt war. Der untere Theil war danach unverändert aufgetrieben geblieben, die Geschwulst hatte sich besonders gegen die Stichstelle hin ausgedehnt, deren Umgebung in halber Handgröfse mit der Geschwulst verwachsen war. Sie setzte sich scharf gegen den Samenstrang ab; letzterer war jedoch verdickt. In der entsprechenden linken Leistengegend war nur eine kleine Drüsenanschwellung fühlbar. Bis auf einen inveterirten Bronchialkatarrh war der Kranke sonst gesund.

Am 5. Dezember wurde die Castration gemacht mit Wegnahme der bedeckenden Haut. Der Schnitt wurde Y-förmig zum Samenstrang und unterhalb des Lig. Pouparti verlängert. Hier wurden ein paar Drüsen extirpirt. Dort zeigte sich, dafs die hintere Seite der Geschwulst auf den Samenstrang überging, und zwar auf einen alten nicht sehr grofsen Netzvorfall, der seine Verdickung bildete. Es wurde danach der Samenstrang hoch oberhalb der entarteten Stelle mit Ligaturen abgebunden und dann die ganze Geschwulst darunter abgeschnitten. Die über handgrofse Wunde heilte ohne besondere Reaktion, der Kranke wurde am 9. Februar geheilt entlassen.

Die Ligatur des Samenstranges, des Netzes u. s. w. wird hier stets mit den dicksten Seidenfäden (⅓ Linie etwa) vorgenommen, und einzelne Theile durch je einen Faden abgeschnürt. Dabei wird stets der Knoten so fest als Menschen möglich zugezogen. Die Folge ist, dafs ich wenigstens noch nie zu einer Ligatur Trismus habe treten sehen.

In diesem Falle ereignete es sich, dafs ich, um der Aufforderung zu genügen, ja fest zu ziehen, bei der Ligatur einen der starken Faden sogar durchrifs und ihn erneuern mufste; gewifs ein Zeichen, dafs das Netz stärker

geschnürt wurde, als es je in einem Bruch vorkommen kann.

Nichtsdestoweniger trat das sonderbare Schauspiel ein, dafs das Netz, welches nach seiner Art in den nächsten Tagen ober- und unterhalb der Ligatur bedeutend aufquoll, doch nicht abstarb. Um etwaigem neuen Netzvorfall durch die Hustenanfälle, durch das zwei Mal in der ersten Nacht erfolgende Erbrechen (in Folge der langen Narcose) zu verhindern, bekam der Kranke erst Morphium, dann Senega, und hielt bei jedem Anfall die Hand auf die Wunde. Dafs in der That nichts vorfiel, konnte man mit Sicherheit an der ruhigen Lage der Ligaturfäden controlliren. Was geschah? Der äufserste Theil des Netzstumpfs aufsen starb ab; auf der innern Seite (wo die erste Ligatur mit frischer Kraft angelegt war) bedeckte sich der Stumpf auch unterhalb der Ligatur ganz mit Granulationen. Immerhin bildete er nach seiner Reinigung noch eine gequollene Masse von der Gröfse zweier kleiner Kartoffeln. Was wurde nun aber aus den Ligaturen? Die innersten schnitten, mit Hülfe wiederholten probeweisen Anziehens, durch, bei welcher Gelegenheit dann plötzlich noch ein Stückchen auf der innern Stumpfseite abstarb. Die äufsere Ligatur aber wäre zweifellos eingeheilt. Ihre Wirkung hatte darin bestanden, den eingeschlossenen Netzstiel nur zu verdünnen. Nachdem er sich stark gereinigt, bildete er einen federdicken Stiel mit einer beweglichen Schlinge herum, beide zu stark, um durch Anziehen einander zu trennen.

So bot der Stiel des Stumpfes damals Aehnlichkeit dar mit dem gefensterten Blatt einer Palme!

In der 4ten Woche wurde die Ligatur abgeschnitten [1]), und das schon geschrumpfte Netz verschwand dann bald unter den Granulationen.

Dieser Fall ist keine Ausnahme, sondern nur ein starkes Beispiel. Während bei der Gefäfsligatur der Theil

---

1) In einem Falle von Pouteau zog sich die Ligatur in die Bauchhöhle und blieb vierzehn Monate darin.

aufserhalb der Ligatur mit ihr abfällt, bleiben bei der Netzligatur — die ich stets selbst mit all meiner Kraft angelegt — fast stets Stücke aufserhalb lebend, wovon ich mich, da ich die Hernien stets selbst verband, oft genug überzeugt habe.

Was so also bei stärkster Kraftaufbietung, noch dazu beim Zusammenschnüren einzelner Netztheile mifslingt, das soll der Natur möglich sein, durch die Bruchpforte allein fertig zu bringen, ohne dafs, wie beim Darm, von der Bauchhöhle aus die Peristaltik, vom Bruch aus die Gasauftreibung des Bruchkörpers ihr bei der Einklemmung beispringt!

Ist man nicht, wenn man das mit angesehen, gezwungen, die angeblichen Fälle von Einklemmung vorgefallenen Netzes allein für Irrthum und Selbsttäuschung zu halten!

Oft freilich verräth schon bei Lebzeiten nach dem Bruchschnitte in solchen Fällen das bis zum Tode fortdauernde Erbrechen genugsam die übersehene Ursache, wie ich solche Fälle von Hörensagen kenne, die versteckte kleine Darmschlinge, oder nach ihrem Platzen der unerwartete Kothausflufs aus der Wunde.

Aus alle dem ergiebt sich, dafs die Einklemmung an den Darm gebunden ist; wir werden uns demnach den Hergang dabei folgendermafsen etwa vorstellen:

Durch eine besondere Anstrengung der Bauchpresse werden Eingeweide durch eine Bruchpforte hinausgeprefst. Indem sie dadurch plötzlich unter bedeutend geringern mittlern Druck versetzt sind, schwellen sie im Bruchsack durch Hyperämie wie in einem Schröpfkopf an; hauptsächlich aber wird der Darm durch Ausdehnung seiner Gase aufgetrieben, bis der Druck [1]) auf beiden Seiten des Bruch-

---

1) Wie grofs derselbe immer noch ist, sieht man oft beim Eröffnen der Bruchsäcke, wonach die Därme sich oft so plötzlich ausdehnen, dafs Richter Unerfahrene warnt, die Vergröfserung nicht für einen neuen Vorfall zu halten (V, 302).

körpers sich ausgeglichen hat. Durch die Auftreibung wird der Rückgang verhindert.

Der ungleiche Druck, den Bruchkörper und Bruchhals (der wegen Widerstands der Pforte nicht auftreiben kann) auszuhalten haben, regt die Peristaltik an. Ist sie nicht im Stande, den Widerstand der Luftauftreibung allein oder mit Hülfe (durch Taxisversuche) zu überwinden, so verursacht sie durch Reibung und Zerrung Entzündung des gedrückten Theils. Indem durch die entzündliche Schwellung die Einschnürung zunimmt, wächst auch der Widerstand, den die Peristaltik findet, und damit auch ihre Thätigkeit. Das Ende ist endlich Unterbrechung des Blutlaufs in der vorgefallenen Darmschlinge, ein Druckbrand des eingeschnürten Rings.

Was folgt daraus für die Taxis?

Aeuſserlich am Bruchsack bildet sich durch den ungleichen Druck in Hals und Körper an ihrer Grenze eine Furche, die der Stelle der ärgsten Einklemmung, so wie der dadurch veranlaſsten Ringusur entspricht. Bei langem Bestande der Einklemmung vergeht diese Einkerbung nicht gleich mehr, selbst wenn man den einschnürenden Ring durchgeschnitten hat, eine Thatsache, die schon Richter[1]) und Dieffenbach[2]) beobachtet haben. Der concaven Knickung auſsen entspricht innen natürlich eine convexe.

Unterscheidet man bei der Einklemmung 2 Stadien, der Auftreibung des Bruchkörpers und der entzündlichen Durchreibung am Bruchhalse, so ist im ersten das Hinderniſs der Darmrückkehr im plötzlichen Dickenunterschied zwischen Hals und Körper zu suchen, deren Ausgleichung nicht in einer besondern stärkern Faltenbildung der Schleimhaut, die, als Ventil zu schwach, gleich durchschlagen würde und sich doch auch bei dem nicht gar seltnen Aufschneiden schwarzer, sonst wohl erhaltener oder gar bloſs brauner weiſsfleckiger Darmschlingen während des Bruchschnitts

1) V, 319, nach Beobachtung von Ritsch.
2) II, p. 501 u. 640.

wahrnehmen lassen müſste — sein Hinderniſs findet, sondern in der Ausfüllung der äuſsern Bruchpforte. Gegen dieselbe und ihre Umgebung schiebt man oder zerrt sich selbst der Bruch, während ihre Lichtung durch die aufeinander gelegten 4 Darmplatten verschlossen ist. Kann man die vorgefallene Schlinge knetend zum Collabiren bringen, so fällt der Dickenunterschied fort und man kann den jetzt strangförmigen Bruch reponiren, wenn man ihn nur ja in sich verschiebt und nicht knickt, wobei man Daumen und Zeigefinger linker Hand wie eine trichterförmige Verlängerung des Bruchkanals anlegt und mit Vortheil zu benutzen pflegt.

Um aber den Collaps herbeiführen zu können, hat eine systematische Taxis einen sehr einfachen Griff, der auf dieser anatomischen Gestaltung des Bruchs beruht. Oft glückte es mir, damit ohne Weiteres einen Bruch zu reponiren, an dem sich schon mancher Arzt vergeblich bemüht, oft aber auch 4 oder 5.

Er besteht darin, daſs man mit einem kleinen Ruck den tief gefaſsten Bruch aus seiner Pforte förmlich etwas heraus reiſst; ohne dem kommt man in solchen Fällen fast nie zum Ziel. Die unmittelbare Folge ist, daſs der Bruchkanal sich mit einem noch ungequollenen Schlingenstück füllt, während der ehemalige gequollene Bruchhals sich durch Kneten leicht zum Bruchkörper erweitern läſst. Ohne groſse Mühe dringt dabei meist das Gas durch den neuen, noch durchgängigen Hals zurück, es poltert und ein kleiner Schub befördert den leeren Rest. So ist mancher Bruch zurückgegangen in einer halben Minute, an dem sich oft Andere eine halbe Stunde oder länger gequält, und dann schlieſslich doch noch auf schonendere Weise, als wenn man die gewöhnlichen Manoeuvres noch Mal wiederholt, wie denn überhaupt in der Chirurgie die Reaktion in den Weichtheilen nach einem starken, aber kurzen Eingriff geringer zu sein pflegt, als nach langwierigen und anhaltenden.

Verfährt man systematisch, so genügt man allen Anforderungen der Taxis, die sich aus dem Hergang bei der Einklemmung ergeben. Ihr Hinderniſs ist der Verschluſs

des Kanals, der Dickenunterschied und das Ausweichen. Jenen hebt man durch das Anziehen, diesen durch das Kneten; das letzte hindert die linke Hand.

Im zweiten Stadium wird durch die entzündliche Anschwellung das Aneinanderliegen in ein Zusammenschnüren, Zuquetschen verwandelt, das äufserlich zwar noch eine Einkerbung hervorbringt, innerlich dagegen den Knick in ein circuläres Geschwür verwandelt.

Da man in diesem Stadium nie weifs, wie weit die Ringusur von der Perforation, ist jeder Taxisversuch sehr misslich, da er durch Trennen der Verklebung selbst den eventuellen Ausgang in einen widernatürlichen After verhindern könnte.

Im ersten dagegen ist ein Taxisversuch, selbst der energischste, stets am Ort, auch bei der Incarceratio acutissima[1]), wenn man ihn zeitig genug macht. Freilich ist es gut, sich dabei zu erinnern, dafs Larrey 2 Mal den Tod in 2 Stunden nach der Einklemmung am Darmbrand erfolgen sah.

Die acuteste Einklemmung, die ich gesehen, fand bei einem ruhigen verständigen Kranken statt, der wegen eines Harnabscesses nach Strikturbildung sich vor 2 Monaten zur Urethrotomie hatte aufnehmen lassen. Er hatte diese ganze Zeit im Bett ohne sein Bruchband zugebracht und war bei fast geheilter Wunde nur mit einem Beine aufgestanden, um sich ein Geschirr zu langen, als er schreiend vor Schmerz zurückfiel, und ehe ich noch heraufgeholt war, bekam er heftiges Erbrechen. Im Schweifs gebadet mit aufgetriebenem Leib und wegen der heftigen Kolik sich windend lag er da. Trotz seiner Schmerzen mufste ich ihn eine halbe Stunde ganz vergeblich quälen, um seinen prallen tympanitischen haselnufsgrofsen Schenkelbruch womöglich zu reponiren. Während ein heifses Bad bereitet wurde, hörte das Erbrechen nicht auf; der Kranke fing an zu verfallen, die Augen sanken tief ein. Nachdem er im heifsen

---

1) Beiträge zur Pathologie und Therapie eingeklemmter Brüche von Prof. Pitha. Prager Vierteljahrsschrift III, 1101. 1846.

Bade eine halbe Stunde geblieben und anfing ohnmächtig zu werden, gelang mir ein zweiter eben so energischer Versuch besser. Zwei Stunden nach der Einklemmung ging der Bruch zurück. Viel später hätte ich nicht gewagt, ihn anzufassen. Nach einigen Stunden war dem Kranken kaum noch etwas anzusehen, als seine Dankbarkeit.

Nach den Gesetzen der Mechanik ist der Druck, den ein Körper empfängt, gleich dem Widerstand, den er leistet. Die Bruchpforte hat denselben Druck auszuhalten, den der eingeklemmte Darm empfängt. Den Darm macht dieser Druck brandig, die Bruchpforte hat man noch nie brandig gesehen. Die Ursache liegt auf der Hand. Im Darm wird nicht blofs das Gewebe gedrückt, sondern auch die Circulation unterbrochen, während die Bruchpforte von ihrer ungedrückten Nachbarschaft ernährt wird. Für die Bruchpforte ist daher die Folge der Reibung nur die Entzündung, die sich, zumal, wenn sie sich wiederholt, in der fibrösen Entartung des Bruchrings oder in acuten Fällen in der Verwachsung der Bruchpforte mit dem Bruchsackhals und den Därmen innerhalb der Bauchhöhle ausspricht; der Darm dagegen, schon zarter organisirt, wird dabei circulär durchgerieben.

Was tritt nun aber ein, wenn der Darm gleichsam als Ballast noch andere Organe mit vordrängt? Indem, wie beim Darm selbst ihre Gefäfse, die Quellen ihrer Ernährung insgesammt vom Druck betroffen werden, theilen sie nicht das günstige Schicksal der Bruchpforte.

Nur der Darm kann sich selbständig einklemmen, weil er einzig und allein die 3 Erfordernisse dazu hat, der Gasauftreibung, Peristaltik und der Pforte entsprechenden Form. Können sich diese Organe nun auch nicht eben so einklemmen, weil ihnen diese 3 Erfordernisse in ihrem Verein abgehen, so werden sie dennoch mit Hülfe der Darmeinklemmung an der Einschnürungsstelle einem vermehrten Druck ausgesetzt. Dieser Druck steigt mit der Entzündung im Bruchhals, bis der Druckring im Darm perforirt ist.

Was vermag nun dieser Druck, selbst bis zu seiner

höchsten Höhe gesteigert, für Wirkung auf diese Ballast organe zu äufsern?

Während wir im frühern sahen, dafs man dem Netz unmöglich eine aktive Einklemmungsfähigkeit zuschreiben kann, scheint es fast, als ob auch die passive Einklemmung nicht recht möglich.

Die Gefäfse im Netz schwellen prall an, sie entarten variкös, wie Dieffenbach schon bemerkt. Ich habe mich aber nie in der reichen Serie brandiger Brüche, die eine gröfsere Anstalt aufnimmt, wo freilich Netzbrüche seltner darunter sind, als reine Darmbrüche, so weit es die Schmutzerei möglich macht, vom Brandigsein des Netzes überzeugen können, habe es auch nicht werden sehen im Verlauf der nächsten Tage, wobei freilich der meist baldige Tod dieser Fälle und die jedesmal von Hrn. Dr. W. vorgenommene Bruchhalseinkerbung zu berücksichtigen ist.

Schon oben sahen wir bei dem Fall von Boese, dafs Menschenkraft nicht immer ausreicht, dies Netz bis zum Absterben durch Einschnüren zu bringen.

Es scheint, dafs die Runzelbildung beim Zusammenschnüren des blutreichen Netzes und der dadurch herbeigeführte ungleichmäfsige Druck ebenso die passive wie die aktive Einklemmung verhindert.

Mit andern Organen, welche mehr eine gleichmäfsige darmartige Oberfläche haben, ist es durchaus nicht ebenso, wenigstens wenn sich die Einklemmung bis zu ihrem höchsten Grade steigert. Schon das, wenn auch inconstante Zeichen der Einklemmung im eirunden Loche, die Neuralgia obturatoria, zeigt, wie der entzündlich schwellende Bruch keilartig seine Nachbarschaft drückt, ganz wie Baumwurzeln, in den Spalten des Granits treibend, die mächtigsten Felsblöcke zersprengen. Ebenso beobachtete A. G. Richter Oedem der Beine, veranlafst durch den Druck von Schenkelbrüchen auf die Vena femoralis, was ich noch nicht gesehen [1]). Viel auffallender noch und lehrreicher ist folgendes Beispiel einer passiven Einklemmung des Sa-

1) V, p. 445, §. 526.

menstrangs in einem Leistenbruch. Die Einklemmung hat ihre höchste Höhe erreicht. Bruchpforte, Bruchhals und Darm sind verwachsen, schon zeigen sich an der Schlinge Brandspuren. Während noch Bruchsack und Darmtheile unterhalb der Einklemmung bluthaltig, ist die dicke Art. spermatica durch die passive Einklemmung wie unterbunden blutleer, der ganze Samenstrang emphysematösbrandig!

Der auch in anderer Beziehung, wegen des hohen Sitzes der Einklemmung und des Gegensatzes zwischen Incarceration und Ileus interessante Fall ist folgender:

X. Karl Huck, 25 Jahre alt, aus Brusendorf, wurde am Abend des 27. August 1861 aus Mittenwalde nach Berlin gebracht und unter No. 774 in Bethanien aufgenommen.

Im Juli 1847 hatte er als Uhlan beim Remontereiten einen äufsern rechtseitigen Leistenbruch davon getragen, jedoch nach 12tägiger Schonung mit Hülfe eines Bruchbands noch ½ Jahr weiter gedient.

Am 17. August hatte er das Unglück, beim Bau eines Stalles, während er eine Molle auf den Giebel hinauf trug, hinten über zu fallen, wodurch die Feder des Bruchbands zersprang und er sofort Schmerzen durch Austritt des Bruches bekam. Mit Hülfe warmer Steine sei seiner Frau die Reposition gelungen; trotz der schlechten Feder und anhaltender Beschäftigung mit Grashauen sei der Bruch bis zum 23sten Mittag zurückgeblieben. Sein Leiden schob er auf eine Erkältung, die er sich zu der Zeit in einem Heuhaufen zugezogen. Der Verlauf war folgender: Um 3½ Uhr bekam er Schmerzen im Bauch, um 6 Uhr begann das Erbrechen. Am Abend hatte er noch einmal festen reichlichen Stuhlgang. Nachdem er 4 Tage von verschiedenen Aerzten mit Arzneien „zum Abführen und Brechen“, dann mit vergeblichen Taxisversuchen [1]) behandelt, wurde er endlich am 27sten einige Meilen weit hierher gefahren.

1) Die muthmafslich gar nicht mehr am Bruchsack, wenn auch an der Hodengeschwulst gemacht wurden.

Nach dem tympanitischen Klange der wohlerhaltenen Haut zu urtheilen, wurde die Bruchgeschwulst für einen grofsen Darmbruch gehalten und sofort von Hrn. Dr. Wilms operirt. In aufgehobenen Falten wurde die Haut darauf 1 Zoll oberhalb des äufsern Leistenrings anfangend bis zur Höhe des Hodensacks, der in Folge linkseitigen Wasserbruchs kindskopfgrofs war, gespalten, und nachdem 2 Arterien unterbunden, der äufsere Leistenring durchschnitten, die Reposition des grofsen durchweg tympanitisch klingenden Bruchs im Bruchsack versucht. Vergeblich! Zwischen 2 Pinzetten wurde der anscheinende Bruchsack jetzt gespalten, eine grofse graue anämische, etwas fötid riechende Geschwulst trat ans Licht. Ein neuer Einschnitt zwischen 2 Pinzetten lieferte eine dunkelrothe emphysematöse Masse, bei deren Zerreifsen mit dem Finger sich ergab, dafs der Hoden in der gespaltenen Tunica vaginalis communis brandig dalag und das um den Samenstrang entwickelte Emphysem den Ton beim Perkutiren hervorgebracht hatte.

Unter seinem emphysematösen Bindegewebe fühlte man jedoch oben eine Geschwulst durch, die von der Gröfse zweier Wallnüsse ist und tympanitisch klingt. Indem der Hautschnitt, den ganzen Leistenkanal spaltend, weiter hinaufgeführt wird, wird sie vorsichtig blofs gelegt. Nachdem ein einklemmender Ring nach oben hin gespalten, wird die Reposition versucht, wobei sich durch Kluckern Luft und Flüssigkeit im Innern verräth. Wohl in Folge der Adhäsionen trat sie danach sofort wieder hervor. Sie ist blafs, nicht ganz blutleer, mit der Umgebung verwachsen, nicht blofs verklebt. In ihrer ganzen Länge fühlte man hinter ihr innen anscheinend den verdickten Samenstrang, welcher Strang aufsen mit ihr verklebt. Lag etwa das Coecum mit dem Proc. vermiformis vor? Der ovale Körper unten am Strang, der für den Hoden gehalten war, wurde längs durchschnitten, und liefs noch so ziemlich die Struktur des Hodens erkennen. Die Punktion der Geschwulst mit dem Explorativfreiquart entleerte eine bräunliche fötide Flüssigkeit. Die Geschwulst wird endlich gespalten, bräunliche fötide Flüssigkeit fliefst aus einem Sack,

in dessem Halse oben eine noch unsichtbare Darmschlinge gefühlt wird. Um sie zu Tage zu fördern, wird der Hautschnitt nochmals verlängert, bis 4 Zoll oberhalb des äufsern Leistenrings, der Bruchsack bis nahe ebensoweit gespalten. Vor lag eine Dünndarmschlinge von Wallnufsgröfse, die oben blauroth, unten dagegen weifs und blutleer war. Sie wurde deshalb gespalten, durch beide Darmlappen Fadenschlingen gezogen und diese auf der Bauchhaut festgeklebt. Dabei stürzte erst jauchiger, später diarrhöischer Darminhalt gufsweis heraus, der sofort mit Schwämmen aufgetupft wird. Darauf wurde der Samenstrang durchgeschnitten und zwei Gefäfslumina in seinem Stiel, die nicht bluteten, Sicherheit halber unterbunden. Der Bruch sank unterdessen ein. Der aus der Narcose erwachende Kranke fühlte sich sehr erleichtert.

Nachdem der Sack ausgefüllt mit Charpie, wurde der Kranke in ein einzelnes Zimmer verlegt. Chamillenumschläge, ß gr. Op. 3stündl. 5mal bis zum andern Morgen, Abtupfen des Koths von einer steten Wache, flüssige Nahrung (Milch, Eierbrühe u. s. w.) machten die weitere Behandlung aus.

In der Nacht trat aus einer Arterie eine Nachblutung ein. Am 28sten Morgens erwachte der Kranke erleichtert, sein Puls blieb anhaltend auf 72. Die Charpie wurde 2mal im Sack erneuert und dazu in Chlorkalklösung getaucht; der Kothstrom wurde dadurch vom Hodensack abgehalten. Am 29sten liefs der Kranke zum ersten Mal ohne Katheter Harn; am 31sten wurden etliche abgestorbene Fetzen abgeschnitten, wobei eine Unterbindung nöthig wurde. Der Kranke erhielt kräftige, feste Nahrung. Am 4. September hatte sich die ganze Wunde gereinigt.

In der folgenden Nacht trat anscheinend parenchymatös eine Blutung ein, der Kothaustritt stockte, die Umgebung der Wunde war hart, empfindlich, Puls 108. Durch Tamponade stand die Blutung, die sich Abends aus der Sackwunde erneute. Es wurde wieder ausschliefslich flüssige Nahrung gegeben.

Am 6ten wurde eine neue Blutung durch Tamponade

mit Tanninpulver und Watte gestillt, die Abends erneut werden mufste. Neuer Kothaustritt fand statt.

Diesen Blutungen wurde endlich am 7ten nach starker Wiederholung durch Tamponade mit Eisenchlorid gründlich ein Ende gemacht. Während mehrmals das Blut sichtlich aus den Darmenden gekommen war, hatte diesmal blofs die Sackfläche geblutet, ja gespritzt aus einem in den Granulationen unfafsbaren Gefäfschen. Schon am anderen Tage schwand das Fieber, und die Wunde reinigte sich wieder. Unsere Besorgnifs schwand damit. An dem rechten äufsern Darmlumen, welches wie ein Pistolenlauf in die Höhe sah, konnte man nämlich deutlich ein Pulsiren der Wand bemerken von der Iliaca; spritzte man Wasser darauf, so pulsirte das ganze Niveau.

Am 10. Sept. ging der Rest Eisenchlorid ab, der Puls war wieder 72. Der Kranke erhielt wieder feste Nahrung.

Während die Heilung der Wunde rüstig fortschritt, setzte der Kranke sich am 17. Sept. zum ersten Male auf. Er bekam den Tag etwas Stuhlgang; der Koth ist wie verbrannt gewesen. Als sich dies nochmals wiederholte, bekam er vom 4. Oct. ab täglich ein Weifsbierklystir. Vom 7. Oct. an hatte er regelmäfsigen Stuhlgang.

Die weitere Zusammenziehung und Heilung der Wunde wurde theils durch Punktion mit nachfolgender Jodinjektion der linkseitigen Hydrocele, theils durch die Anwendung der Darmscheere und feiner Glüheisen besorgt, ohne dafs weitere Zufälle sich ereigneten. Am 16. Februar jedoch traten allmälig Erscheinungen von Ileus ein; nachdem er in der Nacht vorher 4 dünne Stühle gehabt, gelang es nicht wieder bis zum 21sten Stuhlgang zu erzielen. Am 16ten traten Leibschmerzen um die kaum fingerstarke Kothfistel, am 17ten Erbrechen ein. Die Erscheinungen hatten jedoch, was das allgemeine Ergriffensein und die Heftigkeit betrifft, keine Aehnlichkeit mit einer Einklemmung. Am 22sten bekam er noch 2mal Stuhlgang; von da begann nun Verstopfung und Harnverhaltung mit Harndrang traten dazu. Erst am 26sten Abends bekam er wieder (2mal) Stuhlgang

und ebenso allein Urin, wonach diese Entleerungen regelmäfsig wurden.

Die Behandlung bestand dabei anhaltend in Crotonöl innerlich und 2stündl. Eiswasserklystiren.

Entlassen wurde der Kranke auf seinen dringenden Wunsch am 29. März 1862 mit einer ganz feinen Kothfistel, die sich dann bald darauf bei anstrengender Arbeit im Freien von selbst schlofs.

Ein zweiter Fall von passiver Einklemmung des Samenstrangs kam bei folgendem Kranken vor, der in Folge der Gröfse und Mifshandlung des Darmvorfalls schnell zu Grunde ging. Die Gangrän des Hodens machte sich noch bei Lebzeiten bemerklich und bestätigte sich 24 Stunden nach dem Tode bei der Obduktion, die bei kühler Witterung an der sonst frischen Leiche angestellt wurde.

XI. Der Schlächtergeselle Martin Rennert aus Berlin, 53 Jahre alt, wurde am 19. April 1864 in Bethanien (unter No. 446) aufgenommen, und sofort operirt.

Den letzten Stuhlgang gab er an am 16ten Abends gehabt zu haben. Am 18ten sei sein linkseitiger Skrotalbruch, den er seit ungefähr 20 Jahren mit einem Bande zurückgehalten, trotz aller seiner Bemühungen immer wieder herausgekommen, zuletzt um 4 Uhr Nachmittags. Um 6 Uhr sei Erbrechen eingetreten, das Würgen halte seitdem an. Am Abend sei noch von einem Arzte ein Taxisversuch gemacht.

Der Bruch bestand aus zwei Theilen, indem das apfelsinengrofse Skrotum durch einen tiefen Kerb sich absetzte, gegen eine faustgrofse Geschwulst, die dem Leistenkanal entsprach. Besonders jene Geschwulst zeichnete sich durch ihre Prallheit und Gespanntheit aus, und stellte eine grofse dunkelblaurothe Sugillation dar, die sich ebenso scharf am äufsern Leistenring, wie die Geschwulst selbst absetzte.

Dieser Umstand, der jede Untersuchung dieses Ringes unmöglich machte, liefs mir den Fall von vornherein als für den äufseren Bruchschnitt geeignet erscheinen, leider

mufste er schon von vornherein wegen der starken Spannung und Blutunterlaufung zu bedenklich erscheinen.

Die Hautdecken waren sehr dünn, stark braunroth unterlaufen; je mehr man in die Tiefe drang, desto stärker wurde der Geruch. Ein Schnitt in den Hodensack legte einen Blutklumpen blofs, in und unter dem eine Elle schwarzen Dünndarms sich befand. Rein geputzt zeigte er sich nach Durchschneidung des äufsern Leistenringes allein ganz beweglich[1]), zwar nicht perforirt, jedoch so übelriechend und glanzlos, dafs Herr Geh. Rath Dr. Wilms es vorzog ihn der Länge nach aufzuschneiden, an der dem Gekrösansatz abgewendeten Seite. Zuvor war das Gekrös schon durch eine Schlinge fixirt.

Auf der schwarzen Serosa sah man neben der Schnittlinie einige weifsgraue Längsfasern jederseits verlaufen, der Schnitt blutete selbst nur an einzelnen wenigen Stellen etwas. Dagegen war der Darm selbst mit Coagulis erfüllt und ergofs noch lange eine schwarze blutige Flüssigkeit, sehr wenig Koth.

Samenstrang und Hoden lagen unmittelbar unter den Därmen. Diese wurden mit einer geölten Compresse, jene mit Charpie bedeckt, und der Kranke dann ins Bett gebracht.

Hier erhielt er sofort $\frac{1}{2}$ Gran Opium, dann 2stündlich $\frac{1}{4}$ (im Ganzen 4mal), aufserdem Eiswasserumschläge.

Nach 2 Stunden, um 2 Uhr, war der Puls 120, Uebelkeit und Würgen hielten an, es kam jedoch nicht zum Brechen. Urin hatte er allein gelassen, obgleich die ganze Haut des Penis bei der Blutinfiltration betheiligt war. Schwarze, blutige und mifsfarbige Flüssigkeit sickerte bis zum Abend so stark hervor, dafs die Unterlage gewechselt werden mufste. Der Puls war 144, der Leib nicht besonders aufgetrieben, der Collaps nahm eher zu als ab. Um 8 Uhr wurde der Puls kaum fühlbar, der Kranke schlief ab und an, fast die ganze Nacht.

---

1) Beim Anziehen konnte man sehr schön die fingerbreite Striktur des Darms an der unteren Einschnürungsstelle sehen.

Am nächsten Morgen lag er wieder in schwarzer kothiger riechender Flüssigkeit; der Puls war nur schwach und aussetzend an der Cruralis zu fühlen. Der Reinlichkeit wegen mufste der Kranke verbunden werden, Samenstrang und Hoden waren jetzt wie zwei Blasen aufgetrieben. Der Kranke starb gegen 6 Uhr Abends, 48 Stunden nach dem ersten Erbrechen, 50 Stunden nach dem muthmafslichen Beginn der Einklemmung, 30 Stunden nach der Operation.

Die Sektion am Abend des 21. April zeigte aufser verkreideten und vernarbten Stellen in beiden Lungenspitzen, ausgedehntern Adhäsionen der sonst gesunden Lungen, einer sehr kleinen Milz und Nieren, einer thalergrofsen Schankernarbe am Penis, in der Bauchhöhle selbst keine Spur von Peritonitis. Die Därme waren blafs, glänzend, ohne Belag. Kein flüssiger Ergufs.

Eigenthümlich war das Netz. Vom Magen hing es handbreit hinab, rechts jedoch war es länger und trug an seinem rechten untern Ende, woselbst es in einer Breite von etwa 3 Zoll verdickt war, einen Anhang, eine Fortsetzung von der Gröfse einer flachen Hand, die sich in der Gegend des Wurmfortsatzes frei befand. Es machte den Eindruck, als wäre dieser Anhang bei Gelegenheit eines frühern Vorfalls in den Bruchsack durch den Leistenring gleichsam eingeschnürt, aber dann wieder frei geworden [1]).

Dann zeigte sich, nachdem ein paar oberflächliche Schlingen abgeräumt, folgendes sehr auffallende Verhalten.

---

1) Lawrence sagt p. 331: „Wenn das Netz lange im Hodensack gelegen hat, so wurde es in einigen Fällen durch den Druck eines Bruchbandes gänzlich von der Bauchhöhle losgetrennt. Solche Fälle gaben wahrscheinlich zu den Beobachtungen Anlafs, wo man bei einem Individuum 3 Testikel wahrgenommen haben wollte.“ Der einzige Fall von scheinbar dreifachem Testikel, den ich gesehen, beruhte auf einer am Samenstrang locker sitzenden Cyste, die jedoch so täuschend ähnlich war in der Form, dafs, als die Operation durch eine leichte Asphyxie unterbrochen war, aus Versehen bei einer Haar der Testikel exstirpirt worden wäre, und bei aufgestiegenem Bedenken es einer neuen sorgfältigen Untersuchung der Insertion des Samenstrangs bedurfte, um zu ermitteln was naturgemäfs, was praeter naturam sei.

Schon vorher konnte man schräg zum innern Leistenring verlaufend einen scharfen Strang fühlen. Jetzt zeigte sich, dafs derselbe von dem fettreichen Dünndarmgekrös gebildet wurde, das je näher dem Leistenring um so stärker geröthet war, jedoch schon in 2 Zoll Entfernung starke Hyperämie zeigte. So bildete das Gekrös einen Strang, der wie eine straffe Seite gespannt und unnachgiebig war.

Nur in der nächsten Nähe des Rings bestanden einige leichte Adhärenzen, die sich leicht mit dem Finger trennen liefsen.

Das obere Dünndarmende war weit und schlaff ausgedehnt, vom Duodenum etwa 3 Ellen entfernt. Während es platt gedrückt 1 Zoll oberhalb der Einschnürung im innern Ring $\frac{9}{8}$ Zoll breit war, betrug seine Breite in demselben nur $\frac{3}{8}$ Zoll. Der ganze Hals des Bruchs war $\frac{7}{8}$ Zoll breit, bei geringerer Dicke. Vor dem Rest des Kanals breitete sich die schwarze Darmmasse tellerförmig aus, an der Wurzel noch nicht ganz abgestorben, und zum Theil verklebt. Nachdem der Längsschnitt im Darm bis zu den Einschnürungsringen vervollständigt, mafs er 24 Zoll, bei welcher Messung das Gekrös noch nicht abgeschnitten war. Es zeigte sich jetzt die ärgste Wirkung der Einschnürung am Darm dem innern Leistenring entsprechend und wohl durch eine weitere Schwellung der Darmschlingen hervorgerufen. Ausgebreitet, jedoch nicht gespannt, betrug die obere Einschnürung $1\frac{1}{2}$ Zoll, die untere 1 Zoll. Beide waren bis zum Bauchfell vorgedrungen, die letzte zeigte eitrig infiltrirte gewulstete Ränder auf der Schleimhautseite.

Der ganze vorliegende Darm war seines Epithels beraubt und stark aufgewulstet, wodurch die Kerkring'schen Falten eine ganz besondere Höhe erreichten. Indem sie zum Theil usurirt waren, waren an diesen dünnern Stellen an der Seite des Gekrösansatzes die beiden gegenüberliegenden Schleimhautplatten des Darms verwachsen, jedoch so, dafs man sie noch mit den Fingern von einander streifen konnte. Andere Verklebungen beruhten nur darauf, dafs Blutkoagula an den gegeneinander liegenden Schleimhautplatten ziemlich fest hafteten.

Die Struktur des Hodens war in eine breiige stinkende Flüssigkeit verwandelt, ebenso war der Samenstrang von stinkendem Serum aufgetrieben.

Zu bemerken ist endlich noch die Gestalt des innern Leistenrings, der an seiner innern Hälfte einen fibrösen Wulst von der Dicke einer Linie bildete. Obgleich dieser Wulst nach innen gegen den Kanal vorsprang war dennoch der Sitz der Einklemmung im äufsern Leistenringe gewesen.

Die Einklemmung ist Nichts als eine Darmquetschung, verursacht durch Zerrung und Reibung, unterstützt durch entzündliche Quellung und endend in Brand analog dem Dekubitus. Das lassen die Symptome vermuthen, das bestätigt die Leichenschau.

In allen Fällen, wo ein schon sehr stark und lang eingeklemmter Darm reponirt wurde, zeigte er bei ungünstigem Ausgange eine wenigstens der obern Einschnürungsstelle entsprechende mehr oder weniger vollständige Ringusur. Manchmal ging sie nur durch die Schleimhaut, meist war im gröfsten Theil des Verlaufs die Serosa blofsgelegt und oft verdünnt, ja bisweilen schlitzförmig durchlöchert. Die eingeklemmte Schlinge war stets nur hyperämisch, oder zeigte meist nur die schwarzen Tüpfel als Reste vergangener Stasen. So wies noch nach einer Woche die Sektion nach, dafs der Höhepunkt des Darmleidens stets an der Einschnürungsstelle in einem circulären Substanzverlust zu finden ist, und bestätigt, was Beobachtung und Analyse der Symptome ergiebt, dafs die Erscheinungen der Brucheinklemmung im Wesentlichen von einer circulären Darmquetschung abhängen.

Man könnte darnach doch wieder auf die Ringform Werth zu legen sich veranlafst sehen. Allein schon beim Darmfalten- und Anhangsbruch sehen wir die circuläre Druckstelle auf einer Seite beschränkt, excentrisch liegen.

Lehrreicher noch für diese Frage war ein Zwischenfall bei einer Kranken, deren ganze Leidensgeschichte ich

ihres sonstigen Interesses wegen hier im Zusammenhang mittheilen will.

XII. Friederike Busse, eine kräftig gebaute Arbeitersfrau von 48 Jahren aus Roggow, wurde am 23. August 1861 nach Bethanien gebracht (No. 737). Ihre Leidensgeschichte datirte seit 3 Monaten, wo sie hülflos eine Brucheinklemmung überstanden hatte. Von ihrer rechten Leiste hingen in horizontaler Reihe 4 hellrothe, selten glatte, meist granulationsähnliche Würste herab, die stets in einem gelben Speisebrei sich badeten, und sich wie Egel bei der leisesten Berührung darin herumwanden. Ihre Länge war sehr ungleich; während der längste äufserste bis zur Mitte des Schenkels reichte, war der kürzeste innerste nur daumenlang. Eine jede Wurst hatte am untern Ende ihres Schleimhautüberzugs ihre Oeffnung in Falten verborgen. Ihr Ursprung lag unterhalb des Poupart'schen Bandes in einer ihm parallelen Linie. Aller Stuhlgang kam seit 3 Monaten aus der äufsersten Wurst. Eine Reposition der Schlingen war nicht im Geringsten möglich; wie sich später ergab, waren überall die sich berührenden serösen Platten der umgestülpten Därme mit einander verwachsen. Es ergab sich ferner, dafs, wenn man mit den beiden Zeigefingern in die fingerlangen mittlern Würste einging und aufwärts dringend mit der Hand gegen die Leiste drängte, alsdann beide Fingerspitzen sich berührten. (Cf. das Schema Fig. V.)

Darnach hatte die Kranke offenbar eine Einklemmung zweier paralleler Schenkelbrüche, welche Dünndarm enthielten, glücklich überstanden.

Die Folgen dieses Leidens war eine ausgebreitete Entzündung der Haut am Oberschenkel und um diesen vierfachen widernatürlichen After. Die Kräfte hatten so gelitten, dafs die robuste, früher nie kranke Frau sich im Bett nicht aufrichten konnte. Husten war sehr unbedeutend, jedoch krepitirendes Rasseln in einer Lungenspitze unverkennbar.

Die Kranke erhielt, um das Mastdarmende auszudeh-

nen, täglich Weifsbierklystiere. Durch Bäder, Unterlagen dicker Tücher unter den kothspeienden Darm, Bleiwasserumschläge darunter heilte die Haut bald so ziemlich. Bei den Versuchen die Kranke zu kräftigen, bestätigte sich bald ihre Erfahrung. Bei Nahrung von Milch, Eierbrühe verfiel sie fast, und Reinlichkeit war unmöglich, durch das profuse Kothspeien. Je fester die Nahrung, desto seltener kam eine Entleerung, desto besser war die Haut, desto reinlicher ihr Lager, desto mehr wuchsen die Kräfte. Nachdem sie sich im Laufe mehrerer Wochen gebessert, wurden die drei äufsersten Würste in der Nähe der Haut abgetragen. Zu diesem Zweck wurden sie erst an der Basis unterbunden durch eine Art Schnürnaht. Mit runden Heftnadeln wurde rundum ein Stück nach dem andern in der ganzen Dicke des doppelten Cylinders umfafst, und dann der Faden fest zugezogen. Nachdem sie so durch mehr als je 1 Dutzend Knoten abgeschnürt, wurden die zwei ersten Darmvorfälle dicht davor ecrasirt. Als sich bei der Untersuchung zeigte, dafs beide serösen Platten mit einander verklebt waren, wurde die dritte Wurst dicht unterhalb der Knoten abgeschnitten. Eine ganz gehörige kapillare Blutung aus ihrer Schnittfläche wurde durch Andrücken von Charpie, endlich durch Zusammennähen beider Schleimhautflächen gestillt.

Die Kranke überstand die Operation in wenigen Tagen ohne sonderliche Reaktion. Einige Wochen später — es lagen noch einige Schnürnähtchen — wurde die dem 2. und 3. Darmrohr gemeinsame vordere Wand durchschnitten, und was von ihnen über das Hautniveau ragte, abgetragen, wobei die Blutung durch Unterbindung und Tamponade gestillt wurde. Sie schrumpfte danach so, dafs man schon Anfang November beim Eingehen das Septum zwischen 1. und 4. Darmrohr fühlen konnte.

Es wurde deshalb zunächst ziemlich oberflächlich die Darmscheere angelegt, die in einigen Tagen bei allmäligem Zuschrauben abging.

Am 16. Novbr. wiederholte es Herr Dr. Wilms; am Stiel konnte man sehen, dafs sie weder mefsbar tiefer ein-

geführt, noch mehr zwischen sich gefafst hatte. Sie wurde aber stärker sofort zugeschraubt, fast ganz zu, um die Heilung zu beschleunigen, da die Kranke es voriges Mal so ganz leicht vertragen. Chloroform war nicht angewandt. Die Kranke bekam sofort Uebelkeit und Nabelschmerzen; wir hatten noch nicht das andere Zimmer betreten, als sich schon 2mal Erbrechen bei allgemeinem Schweifsausbruch eingestellt in der ersten halben Stunde, also nach der Anlage.

Herr Dr. Wilms lüftete sofort die Scheere und entfernte sie, als nach einigen Minuten das dritte Erbrechen eintrat. Die Beschwerden liefsen dann mit Hülfe von Morphium nach; die Kranke brach aber noch 2mal im Laufe des Tages.

Später wurde dann die Darmscheere vorsichtig jedesmal tiefer eingeführt, zwischendurch aber auch das Ferrum candens, um die wulstigen Schleimhautvorfälle und Darmmassen zu zerstören. Beide vereint wurden zum letzten Mal am 6. März angewendet.

Der Erfolg dieser Behandlung war, dafs schon zu Weihnachten, wo das Septum bis zum Schambein zurückgewichen, Schleimabgang und Drängen am After entstand, dafs schon am 5. Januar ein wenig blasser, am 12ten fingerlanger fester Stuhlgang erfolgte, der bald regelmäfsig wurde.

Am 23. April konnte die Darmscheere, welche in monatlichen Pausen 5- oder 6mal angelegt ist, nicht mehr angewendet werden; das Septum konnte man eben noch mit Mühe erreichen. Der Stuhlgang kam zumeist seinen natürlichen Weg. Die grofse Oeffnung in der Leiste hatte sich schon sehr zusammengezogen, und war fast zu. Die Heilung dieser Kothfistel wurde jetzt mit dem Glüheisen beabsichtigt, welches alle Monat ungefähr angeweudet, den Umfang auch sichtlich etwas beschränkte.

Der Kräftezustand der Kranken hatte sich bis dahin gehalten, eher gebessert, so dafs ich vom Sommer ihre volle Herstellung erwartete.

Sie starb an einer Exacerbation der ausgebreiteten Tuberculose während einer kurzen Abwesenheit im No-

vember 1862, so dafs ich nicht bei der Sektion Zeuge war. Nach dem mit sammt dem rechten Hüftbein entfernten Präparat ergiebt sich Folgendes:

Unter einigen Adhäsionen zwischen Mastdarm und Dünndarm, durch die eine merkwürdige Umlagerung der Gebärmutter durch den Mastdarm zu Stande gebracht ist, fand sich eine auffallende Verbindung des Mastdarms mit der gemeinsamen Darmhöhle (*r*), welche nach Zerstörung der Scarpa'schen Septa und der Darmvorfälle sich herausgebildet.

Diese Verbindung ist zwar ziemlich eng (etwa 1 bis 2 Linien im Lichten; die Schleimhaut setzt sich nicht hierin fort, jedoch ist sie äufserlich vom Bauchfell ringsum bekleidet, so dafs man wohl annehmen kann, es handele sich hierbei etwa um einen alten Abscefs, der mit Hinterlassung einer Fistel ausgeheilt ist, wofür schon sowohl das Aussehen als die Gestalt spricht.

In die Darmhöhle münden aufserdem 2 Därme, welche dem Dünndarm angehören. Der untere (*nn*) erstreckt sich von da ab 5½ Zoll bis zur Valvula Bauhini; der obere hat auf seiner Aufsenseite zwischen den Schleimhautfalten einen schrägen Kanal, der in jene Mastdarmcommunication einmündet. Aufserdem ist wohl noch die Anwesenheit zweier Seitenbuchten zu bemerken, die eine nimmt ungefähr das Nagelglied des kleinen Fingers auf, geht seitlich von der Mastdarmcommunication aus und endet blind im Zellgewebe zwischen Blase und Darmhöhle dicht hinter dem rechten Schambein.

Die zweite liegt unmittelbar unter den äufsern Weichtheilen, sich von der Kothfistel ⅝ Zoll tief nach aufsen erstreckend, ein Rest wohl der zerstörten Därme, wie er zum Schlufs der Wunde verbraucht ist.

Was endlich noch die Lage der Mastdarmcommunication anbelangt, so ist sie selbst 1 Zoll lang und mündet in der Darmhöhle gegenüber der äufsern Kothfistel und von ihr 6½ Zoll entfernt, während das obere Dünndarmstück nur 4½ Zoll entfernt war. Der Mastdarm selbst ist von der Einmündungsstelle bis zum After 8—9 Zoll noch

lang, wovon $3\frac{1}{8}$ an der obern, etwa $3\frac{1}{4}$ Zoll an der untern Uteruswand sich befinden und $2\frac{1}{2}$ Zoll von da bis zum äufsern After zu rechnen sind.

Dort wo das Dach der Darmhöhle (*r*) mit dem Gekrös (*q*) seitlich aufsen zusammenhängt, ist mit ihm das Netz (*p*) fest und in einiger Ausdehnung verwachsen (*pp*).

Zu diesem Punkt hin bildet das Gekrös eine fest gespannte Kante, welche durch ihre Spannung einigen Druck auf die darunter befindlichen Theile ausgeübt zu haben scheint[1]).

Dem entsprechend findet man durch einen festen Thrombus von 1 Zoll Länge etwa die sonst gesunde Vena hypogastrica dextra verschlossen; derselbe ist abgerundet, derb und festsitzend und ragt mit seinem Ende in die Vena iliaca dextra communis hinein. Die betreffende Arterie ist unverändert. Dagegen der Harnleiter der betreffenden Seite etwa in der Länge, wie er im breiten Mutterband verläuft, spindelförmig dilatirt und mit Incrustationen ziemlich erfüllt, die auch an den Blasenfalten neben seiner Mündung zahlreich vorhanden sind, während der linke vollständig normal ist und eine unveränderte Schleimhaut zeigt.

Die rechte Tuba ist sehr verlängert, geknickt und gegen die Aufsenseite rosenkranzartig aufgetrieben. Diese Auftreibungen schliefsen nach aufsen mit einer kartoffelgrofsen, welche hohl und wie jene mit eingedicktem Eiter erfüllt war. Sie befindet sich hinter der Tuba und entspricht dem rechten Eierstock. Der Uterus ist auffallend in das kleine Becken platt hinabgedrückt, und liegt unmittelbar seiner linken Seite an, wodurch einerseits seine vordere Lippe fast verstrichen, und das linke Mutterband auffallend verkürzt ist.

Druck und Zerrung der Därme haben so durch Verdrängung der Gebärmutter eine ähnliche Wirkung auf die vordere Muttermundslippe hervorgebracht, wie man es künst-

---

1) Um das Verständnifs des Zusammenhangs der Theile zu erleichtern, habe ich vier Zeichnungen anfertigen lassen, welche das Präparat von vorn, hinten, auf dem Längs- und Querschnitt zeigen, und der Abhandlung hinten angehängt sind.

lich bei der Heilung der oberflächlichen Blasenmutterfistel nach dem Wilms'schen Operationsverfahren herbeiführt[1]).

Als Reste des Sturms nach der Incarceration findet man übrigens auch noch einige alte aber sehr zarte Adhäsionen sonst hier und da vertheilt (zwischen Tuba und Ovarium rechter Seits, auf der Rückseite des Uterus linker Seits).

Hier konnte man also die hitzigsten Einklemmungserscheinungen einem ganz linearen Darmdruck folgen sehen. So lehrte mich diese Kranke zuerst die Abhängigkeit der Einklemmungserscheinungen von einer starken Darmcontusion würdigen. Bestätigt wurde ich darin, als ich Kranke mit Darmverletzungen ganz unter denselben Erscheinungen leiden und sterben sah. Die Anwesenheit einer Bruchgeschwulst allein sichert alsdann die Diagnose; ihre Abwesenheit schliefst bekanntlich die Brucheinklemmung nicht aus.

Besteht nun ferner zufällig eine Bruchgeschwulst, zumal eine adhärente, so kann es bei notorischer Einwirkung traumatischer Ursachen Fälle geben, wo es unmöglich ist zu entscheiden, ob eine Brucheinklemmung oder eine Verletzung der Unterleibseingeweide vorliegt. Sie lehren am besten, wie unmöglich es ist, die Brucheinklemmung von jeder andern traumatischen Peritonitis zu unterscheiden. Dazu gehört nur, dafs die Bruchbedeckung entweder durch die traumatische Ursache oder durch vieles Untersuchen empfindlich geworden ist.

Zwei Fälle der Art sind in Bethanien vorgekommen, beide Mal hatten Bauern mit alten Brüchen einen Hufschlag gegen den Bauch und bald danach Zeichen einer traumatischen Peritonitis bekommen.

Der erste Fall (XII) kam in den ersten Wochen des Bestehens der Anstalt, und ist mir nur bekannt aus der

---

[1]) Man vergleiche meine Beobachtungen über den Heilungsmechanismus der oberflächlichen Blasenmutterfistel in meiner Abhandlung über die Operation der Blasenscheidenfistel in den Charité-Annalen 1863, Bd. XI, p. 145 sq.

Mittheilung des Hrn. Dr. Wilms, der ihn damals gesehen. Er wurde für eine Contusion des Unterleibs gehalten, und starb, wie die Sektion lehrte, an der Einklemmung eines kleinen Bruchs. Den zweiten sah ich im vorigen Jahre.

XIII. K. P., 29 Jahre alt, hatte durch Heben einen rechtseitigen Skrotalbruch vor 11 Jahren bekommen und trug deshalb stets einen Bruchband, auch als er am Morgen des 27. Juni 1864 nach dem Frühstück beim Steinefahren in den Rüdersdorfer Kalkbergen von einem bösen Pferde einen Schlag gegen den Bauch bekam. Stuhlgang erfolgte danach nicht mehr, am andern Tage trat Erbrechen ein, welches bald in Kothbrechen überging, und nach seiner Aufnahme am 30sten anhielt. Eine Sugillation oder Hautabschürfung war nicht vorhanden.

Der Leib war trommelartig, Stuhlgang nicht zu erzielen, das Skrotum war leer. Strich man vom Leibe aus den rechten Leistenkanal hinab, so fühlte man in ihm eine Resistenz, welche jedoch beim Eingehen in den weiten Leistenring vor dem Finger zurückwich, gerade wie nach der Massenreposition. Puls 96.

Sollte etwas geschehen, so war es bei dem Collapsus des Kranken die höchste Eile. Herr Dr. Wilms hielt es im Hinblick auf den vorigen Fall für besser, den Bruchschnitt zu machen..

Nach Durchschneidung einer erhabenen Hautfalte und des Proc. vagin. perit. ergab sich, daſs beide Leistenringe sich fast berührten. Eine braunrothe Dünndarmschlinge lag vor, eitrig seröses Bruch- oder Bauchwasser floſs aus. Jene verschwand leicht vor dem Zeigefinger, mit dem Herr Dr. Wilms die Därme von der Umgebung der Bruchpforte ablöste; beim Ausziehen folgte eine schwartig belegte Schlinge nach, die, rein geputzt, zurückgebracht wurde, da sie keine Perforation zeigte. Nachdem so die Abwesenheit einer Einklemmung constatirt, wurde wie stets, der Bruchsack mit Charpie ausgefüllt. Eispillen und Morphium innerlich, Eisumschläge, 2stündlich ein Eiswasserklystir machten die weitere Behandlung aus. Am Tage schien es mit dem

Kranken sich zu bessern; Abends jedoch stellte sich neues Erbrechen, ein Puls von 96 ein. Am 1. Juli trat Morgens (Puls 96) wieder 2maliges Kothbrechen ein; am Abend erfolgte endlich eine doppelte breiige Stuhlentleerung und eine Beruhigung des Pulses (72).

Jedoch schon am nächsten Morgen stieg er wieder auf 84, neues Erbrechen trat ein, welche Symptome sich unter zunehmender Angst und Collapsus steigerten, bis der Kranke am 3. Juli erlag.

Die Sektion ergab als Ursache der eitrigen Peritonitis einen Querrifs eines Dünndarms, der ungefähr 1 Zoll lang war, sich jetzt etwas abgerundet hatte; die betreffende Schlinge war schwartig belegt, nirgends adhärent; die Perforation war offen und oval klaffend. Reichliche dünne Jauche und fetzenhaltige Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Entzündung aller Dünndärme hochgradig.

Man sieht daraus, dafs es in manchen Fällen [1]) selbst den gröfsten und erfahrungsreichsten Chirurgen unmöglich ist, reine Einklemmungserscheinungen zu unterscheiden von den Zeichen einer anderen schweren Enteritis traumatica. Nur die Letalität der Darmrupturen, die Heilbarkeit der Brüche macht dann einen Unterschied.

Aus dem allen schliefse ich, dafs die Einklemmungserscheinungen bei Brüchen zu Stande kommen vorzugsweise durch Gasauftreibung des Darms im Bruchkörper und beruhen auf einer traumatischen Enteritis ausgehend von einer ringförmigen Darmquetschung.

---

1) In anderen findet sich noch ein diagnostisches Merkmal, welches jedoch nicht constant und nothwendig ist, und daher auch hier fehlte; nämlich Blut im Stuhlgang, welches aber auch bisweilen bei der Einklemmung sich einstellt.

Eine Auftreibung des Leibes durch Gasaustritt habe ich nie bemerkt; ebensowenig Emphysem. Der Perkussion habe ich mich in allen solchen Fällen mit Absicht enthalten.

Leere entzündete Bruchsäcke mit Einklemmungserscheinungen.

Die Ansicht, dafs wirkliche Einklemmungserscheinungen nur hervorgebracht werden durch eine Verletzung des Darms oder analoge Vorgänge, würde vollständig unrichtig sein, wenn es wirklich „leere Bruchsäcke mit Incarcerationserscheinungen“ gäbe. Dafs es wirklich „Incarcerationssymptome ohne Einklemmung“ in allerdings seltenen Fällen giebt, haben wir eben gesehen; jede Dünndarmzerreifsung bei Menschen mit adhärenten oder gequetschten Brüchen kann uns das zeigen.

Dafs aber auch „ganz leere Bruchsäcke Einklemmungserscheinungen“ spontan hervorrufen sollen, widerstreitet so der Erfahrung, der Wahrscheinlichkeit, der Kritik, dafs man die Aufstellung dieser Meinung sich nur aus einem besondern Hang zum Wunderbaren, aus einer für einen Naturforscher doch gar zu geringen Skepsis oder höchstens aus Ueberraschung des ersten Augenblicks erklären kann. Denn überraschend, nicht immer angenehm, ist es freilich, eine Bruchoperation zu machen und dann den Sack leer zu finden. Die Gelegenheit mehrere solche Fälle von Anfang an zu beobachten, hat mir die Möglichkeit verschafft, die Täuschung, worauf sie stets beruhen, zu erklären. Denn in der Regel werden sie dadurch verursacht, dafs mau die Anamnese nicht kennt, und ebensowenig den Verlauf von Anfang an gesehen hat, so dafs man nicht abzuwarten die Verantwortung übernehmen will.

Zunächst wollen wir ausscheiden die Fälle, welche in jede gröfsere Anstalt als angeblich eingeklemmte Brüche geschickt werden, und einfach handgreiflich auf falscher Diagnose beruhen.

Es bleiben dann einzelne Fälle, wo die Diagnose zweifelhaft sein kann, und man das Messer zur Entscheidung zu Hülfe nimmt, wenn die eben erwähnten Umstände zufällig zusammen kommen. Meistens sind es dann Drüsengeschwülste und Cysten in den Bruchgegenden, welche durch Taxisversuche schmerzhaft gemacht sind, bei Kranken

die aus andern Ursachen brechen. Zweier solcher Fälle erinnere ich mich.

XIV. Eine Person, die niemals einen Bruch gehabt, hatte seit mehreren Tagen unter Schmerzen eine Geschwulst in der Leistengegend bekommen, die allerdings durch einen harten Strang von da in den Unterleib führte. Seit zwei Tagen hatte die sehr angegriffene Kranke Erbrechen. Aus Rücksicht und auf Andringen des Arztes, der wiederholt Repositionsversuche gemacht und die Kranke mitgebracht hatte, wurde der Tumor sofort schichtweise eröffnet. Es fand sich Nichts als eine in der Mitte schon in Eiterung übergegangene Inguinaldrüse.

Als ich nachher Zeit hatte, ergab sich, dafs die 34jährige Frau am 15. Februar zum 5ten Mal rechtzeitig schwer entbunden war. Im Wochenbett hatten sich am 19ten und 21sten je ein Schüttelfrost eingestellt mit Leibschmerzen und Meteorismus, weshalb die Frau mit Senftaigen, Egeln, kalten, dann warmen Leibumschlägen behandelt worden war. Dabei hatte sich diese Drüsenentzündung eingestellt, aufserdem vom 23sten ab Husten. Erst am 22sten war Erbrechen, 3—4 mal im Ganzen, zuletzt von Galle eingetreten. Stuhlgang war mit Hülfe von Arznei am 23sten und 24sten erfolgt. Aufserdem enthielt der mit dem Katheter entleerte Harn bedeutend viel Eiweifs, womit wohl besonders das Erbrechen und Angegriffensein zusammenhing. Im Verlauf bekam die Person einen kaum halbhandgrofsen, am unteren Ende beweglichen schmerzlosen Tumor in der linken Fossa iliaca, von dem es mir bei der vorschreitenden Besserung der Kranken nicht möglich ist zu sagen, ob durch Schwund des Nierenfetts in Folge der Abmagerung die linke Niere beweglich geworden, oder sich von ihr ein Abscefs gesenkt habe.

Da die Frau ganz kräftig wurde, der Eiweifsgehalt allmälig schwand bis auf eine Trübung beim Kochen, so konnte die Person am 5. April nicht länger zurückgehalten werden. Wie ich höre, ist sie, bei ihren traurigen Verhältnissen, gegen Weihnachten einem Rückfall erlegen.

XV. Der zweite Fall betraf ein kleines Mädchen, Emilie Selle aus Berlin, mit einer Hydrocele cystica Diverticuli Nuckii dextri, welches ohne alle Anamnese am 23. Novbr. 1861 laut Attest als eingeklemmter Bruch in die Anstalt gebracht wurde.

Des Geschreies und Pressens wegen mufste das 6 Jahre alte Kind mit Chloroform untersucht werden, wonach ich die Geschwulst für eine Cyste hielt. Die Kleine war appetitlos, unwohl gewesen und hatte eine sehr belegte Zunge. Nach der Untersuchung blieb sie anhaltend übel, brach am Abend und war verstopft; erst am anderen Morgen bekam sie nach einem Essigklystir Stuhlgang. Gleichzeitig übergab sie sich nochmals. Da nun aufserdem in Folge mannigfacher Untersuchungen die Geschwulst bis zur Gröfse eines Apfels gewachsen war, entschlofs sich Hr. Dr. Wilms zur Discision. Nachdem der Sack aus seinen mehrfachen Membranen geschält, fand sich in der innersten durchscheinenden Nichts als flüssiger, klarer Inhalt. Der Sack endete oberhalb nabelförmig, aber blind, und zeigte keine Spur von Entzündung.

Das Kind wurde am 28. December (1861, No. 965) geheilt von seiner Cyste und seinem Magenkatarrh entlassen.

Wir hatten es also mit einer abgesackten Ansammlung im Leistenkanal zu thun, der sich ja (wie Fig. 4 beispielsweise zeigt) auch bei Frauen oft noch streckenweit offen vorfindet.

In allen solchen Fällen, wo die Diagnose nur im geringsten zweifelhaft, wird jeder gewissenhafte Arzt wie bei einem Bruchschnitt verfahren, wenn sie auch alle nie rechte Einklemmungserscheinungen zeigen.

Wir kommen jetzt schliefslich zu den Fällen, wo bei wirklichen Einklemmungserscheinungen beim Bruchschnitt sich zwar ein Bruchsack, der Sack aber leer findet.

XVI. Frau H. W., 47 7ahre alt, hatte am 26. Febr. 1862 um 3 Uhr Nachmittags eine Einklemmung ihres mo-

bilen 4 Jahre alten linkseitigen Schenkelbruchs bekommen, um 6 Uhr angefangen zu brechen, und wurde, da die Taxis mifslang, am andern Tage bei anhaltendem Erbrechen nach Bethanien gebracht (No. 285). Hier wurde sie, da ein neuer Taxisversuch in der Narcose erfolglos zu bleiben schien, von Hrn. Dr. Wilms in Gegenwart eines bekannten Chirurgen sofort operirt. Nachdem mehrere ganz dünne Fascien gespalten, lag der kartoffelgrofse Bruchsack blofs da. Nach verschiedenen Manipulationen forderte Herr Dr. Wilms den Gast auf sich zu überzeugen, wie schön man im mäfsig gespannten Brucksack die Darmschlinge durchfühle. Nachdem derselbe vom Grunde aus mit 2 Fingern aufwärts fühlend, den Sack verschiedene Mal zusammengedrückt und beigestimmt hatte, wurde er gespalten, und zum Erstaunen eine offene Bruchpforte gefunden, ein leerer (nicht entzündeter) Sack.

Die Wunde heilte zumeist durch Verklebung, jedoch verzögerte sich später die Entlassung bis zum 17. April in Folge einer Venenthrombose, die an der Aufsenseite des Oberschenkels sich einstellte, sowie einer Phlegmone in der Leistengegend.

Ich für meinen Theil habe bei der zweiten Taxis auf dem Operationstisch nichts gluckern hören, und bin der Ansicht, dafs bei dem geringen Alter des Bruchs die ausgiebige Spaltung der Bruchdecken genügt hat, um jetzt, wenn auch unabsichtlich und unbemerkt bei der Konversation, die Reposition einer Darmschlinge ohne Eröffnung des Bruchsacks zuzulassen. Diese Ansicht kann nicht widerlegt werden, und liegt jedenfalls näher, als den anscheinend ganz gesunden Bruchsack für die Einklemmungserscheinungen verantwortlich zu machen. Es hatte somit das Ganze Aehnlichkeit mit einem Verfahren, welches man ja systematisch anwendet, dem von Franco und Paré [1]).

In der letzten Woche des Jahres 1858 ist ein ähnlicher Fall (XVII) hier bei der hochschwangeren Frau eines Regi-

---

1) Les oeuvres d'Ambroise Paré, VII. Ed. Paris, Macé. Fol. 1614, p. 309. Liv. VIII, Ch. 15.

mentsschuhmachers vorgekommen, bei der zunächst vom Stabsarzt ein Taxisversuch gemacht ist, ein zweiter im Verein mit dem Regimentsarzt, ein dritter mit Chloroform, ebenso von Hrn. Dr. Wilms ein vierter mit Chloroform. Darauf als der durchsichtige Bruchsack bei der Operation wie gewöhnlich vollständig und ausgiebig bloſsgelegt war, Herr Dr. Wilms eben zum Oeffnen eine Falte mit der Pinzette hob, sahen diese Herren die Schlinge sich von selbst zurückziehen.

Den zweiten Fall, den ich beobachtete, war folgender:

XVIII. Frau M. W., 29 Jahre alt, hatte seit 14 Jahren einen rechtseitigen Leistenbruch, den sie mit einem Bruchband zurückgehalten hatte, bis es vorm Jahr zerbrochen war. Sie wurde am 19. April 1862 unter No. 413 aufgenommen, weil er sich seit 8 Tagen bei der Arbeit eingeklemmt hatte. Seit dem 16ten brach sie alles aus; gewohnt alle 3 Tage Stuhlgang zu haben, hatte sie noch etwas am 18ten gehabt.

Ich machte in der Narkose einen energischen Taxisversuch, da noch gar keiner gemacht, und der Bruch wenig schmerzhaft war. Es kluckerte deutlich, beim Erwachen trat sofort massenhaftes Erbrechen ein, welches sich bis 4 Uhr noch 2mal wiederholte. Dabei war die Bruchgeschwulst noch immer da, und jetzt durch die Taxisversuche sehr empfindlich. Ein Klystir mit 2 Eſsl. Ol. Ric., welches ich um 3 Uhr der Kranken geben lieſs, bewirkte um 6 Uhr Stuhlgang.

Um 10 Uhr sah Herr Dr. Wilms die Kranke und beschloſs in Anbetracht der langen Einklemmungsdauer die Operation. Ohne daſs die Bruchgeschwulst berührt wurde, wurde der sehr blutreiche, cystoid verdickte Bruchsack eröffnet, der nichts als blutiges Bruchwasser und eine Pforte von gewöhnlicher Gröſse enthielt.

Wiederum übergab sich die Kranke in den nächsten Stunden noch 2mal spontan, und brach am andern Mittag die Ricinusölemulsion aus; Stuhlgang erfolgte am Abend.

Die Kranke starb nach 1 Monat an Pyämie, nachdem sie zuvor noch abortirt.

„Leere Bruchsäcke, welche sich entzünden, können Einklemmungserscheinungen hervorrufen"; wird als eine unzweifelhaft feststehende Thatsache behauptet; nach der Bruchsackincision sollen die Erscheinungen aufhören.

Ich bin jetzt hinterher überzeugt, dafs das Kluckern bei meiner Taxis von Reposition einer Dünndarmschlinge kam, und dafs die Kranke gegen Chloroform empfindlich, nur deshalb nach jeder Narkose Erbrechen hatte.

Nie wieder habe ich seit jener Zeit, nie werde ich freiwillig mit Chloroform eine Taxis machen, wenigstens nicht in solchen Fällen, wo der Bruch undeutlich zu fühlen oder zu controlliren; zweitens wo der Bruch noch kein Erbrechen veranlafst hat, und drittens wo schon lange Einklemmung bestanden hat. Durch warme Bäder erreicht man ebensoviel[1]), ohne sich das Bild zu trüben. Ich kenne in der Literatur keinen Fall, wo nach der Operation des eingeklemmten Bruchs ein leerer Bruch sich fand, der nicht gegründeten Verdacht eines ähnlichen Verlaufs darböte.

Jedesmal wurde der blofsgelegte Bruchsack vielfach hin und her bewegt oder vielfache Taxisversuche gemacht. In jenem Falle ist man zur Annahme berechtigt, dafs am blofsgelegten und entspannten Bruchsack, wenn auch unabsichtlich und unbemerkt, durch die Manipulationen die Reposition herbeigeführt wurde, wie bei der Operation ohne Eröffnung des Bruchsacks absichtlich geschieht.

In diesem Fall ist die Taxis gelungen, und man hat sich durch die örtlichen Erscheinungen und anhaltendes Brechen täuschen lassen. Das anhaltende Brechen kann zwei Gründe haben, zunächst die Anwendung des Chloroform, vielleicht aber auch die Folgen der Einklemmung, die von der Taxis ab zwar nicht mehr sich steigern, doch aber auch nicht gleich fortgeblasen sind, wie der unten mitgetheilte Sektionsbericht lehrt (Fall 25). Ich habe es

1) Ehedem auch durch starke Aderlässe, wie Garengeot I, 274.

seitdem sehr oft nach gelungener Taxis bemerkt, nie mehr als 2—3mal und nur einmal länger als in den nächsten 24 Stunden.

Was die örtlichen Folgen betrifft, so kann man sie nach jeder energischen Taxis bemerken; sie scheinen auf einer Bruchsackentzündung zu beruhen, die sich aber stets zertheilt, und nie mit Allgemeinerscheinungen der Art verknüpft ist, ebensowenig als die phlegmonöse, brandige (Fall 44) oder pyämische Bruchsackentzündung nach der Operation je Einklemmungserscheinungen gezeigt hat. Wenn heut die Taxis so gelungen, dafs man von einem wallnufsgrofsen Bruch nicht einmal den Sack fühlt, kann am andern Morgen eine kartoffelgrofse pralle empfindliche Geschwulst da sein, die sich weder reponiren noch zerdrücken läfst, und manchmal noch trotz Bettlage, Bleiwasserumschläge nach 8, ja 12 Tagen haselnufsgrofs erscheint. Muthmafslich schwillt durch die Entzündung ein enger Bruchhals dabei zu, und veranlafst so die Ansammlung seines Sekrets und die Schwierigkeit es zu vertreiben.

Schon nach 24 Stunden haben die örtlichen Erscheinungen ihren Gipfel überstiegen, das Erbrechen ist vorbei [1]).

Hat man so lange noch warten dürfen, so kann eine derartige Täuschung schwer noch vorfallen. Es giebt dann keine leeren Bruchsäcke mehr mit Einklemmungserscheinungen!

Ihr Dasein liefse sich nur beweisen, wenn vor aufmerksamen Sachverständigen ein eingeklemmter Bruch ohne vorhergehende Taxisversuche, ohne alle Manipulationen leer gefunden würde. Das ist bisher nicht geschehen.

Ganz derselbe Hergang kann aber auch, wie ich aus Erfahrung weifs, den Glauben veranlassen, Netz allein könne Einklemmungserscheinungen veranlassen, wenn so auf dieselbe Art, unbeachtet bei Taxisversuchen oder nach Blofs-

---

1) Diese Erscheinungen gewähren aber keine Sicherheit gegen neue Einklemmungen. Ein Junge mit rechtseitigem Schenkelbruch, der sie am stärksten im Jahre 1861 darbot, hat seitdem die Anstalt schon zweimal aus derselben Ursache aufgesucht.

legung des Sackes eine kleine begleitende Darmschlinge zurückgeht, und man nach vollendeter Bruchoperation nur Netz im Sack findet.

Dies ist der Hergang, bei dem einzigen eingeklemmten Netzbruch, der sich in den Akten Bethaniens (von der Hand meines Vorgängers, der abwesend war) verzeichnet findet.

In der Nacht vom 6. zum 7. Februar 1861 wurden in die Anstalt zwei Frauen mit eingeklemmten Brüchen gebracht. Die Notizen, die ich mir über ihre Aufnahme gemacht, will ich mittheilen nicht blofs als Belag, sondern auch, weil sie mir zur Erklärung und Schätzung des Kluk-kerns bei Einklemmungen lehrreich waren.

Bei Beiden habe ich Taxisversuche gemacht, bei Beiden habe ich zum ersten Male das Kluckern gefühlt. Danach nahm die Bruchgeschwulst nur wenig ab, und da die Einklemmungserscheinungen einen bedrohlichen Grad erreicht hatten, hielt Herr Dr. Wilms es für besser, sie sofort zu operiren.

XIX. Bei der ältesten Frau G. von 43 Jahren (No. 229) bestand der linkseitige, jetzt taubeneigrofse Schenkelbruch, ohne Einklemmungserscheinungen gemacht zu haben, seit 6 Jahren. Am Morgen um 6 Uhr war er beim Waschen herausgetreten und hatte sofort heftiges Erbrechen hervorgerufen; ein Bruchband hatte sie nie getragen. Bis 3 Uhr waren noch drei Darmentleerungen erfolgt. Ein Taxisversuch in der Stadt, ein zweiter mit Chloroform im Hause war gescheitert; der Collaps und das anhaltende Erbrechen machten die Operation nöthig, wobei sich unmittelbar unter der Haut ein dreikammeriger Bruchsack fand. Davon war der unterste leer, während die beiden anderen der drei schotenartigen Kammern Dünndarm enthielten. Nach Einkerbung des Lig. Gimbernati nahm Alles den gewöhnlichen Verlauf. Am 2ten Tage erfolgte Stuhlgang, die Entlassung nach einigen Wochen vollständig geheilt am 15. April.

Während hier die Taxis nur eine Kammer entleert,

war ihr Erfolg im andern Falle in einer andern Hinsicht theilweis geblieben.

XX. Der 38jähr. Frau D. (No. 228) war der Bruch am 1sten ausgetreten, seit welcher Zeit sich fortwährendes Erbrechen eingestellt. Am 6ten hatte sie noch 2mal Stuhlgang gehabt. Taxisversuche waren an diesem Tage auch schon in der Stadt vergebens gemacht worden. Bei der Operation des hühnereigroſsen linkseitigen Schenkelbruchs fanden sich jetzt in dem dicken Bruchsack nur drei fettgewucherte Netzstücke, die nach Unterbindung der Arterien und Stiele abgetragen wurden.

Das Erbrechen hörte nachdem auf, gegen Morgen erfolgte ein reichlicher Stuhlgang und die Heilung schritt danach so vor, daſs sie nach einigen Wochen, am 25. März, geheilt entlassen werden konnte.

Dies ist der einzige Fall, der von Hernia incarcerata omentalis meines Wissens in den Büchern der Anstalt verzeichnet ist, und bei dem ich selbst vor der Operation die Dünndarmschlinge reponirt habe, wie mich das seitdem unvergeſsliche Kluckern gelehrt hat. Sagt doch schon Guido Cauliacus (p. 337) vom Netzbruch (Zirbus): Significatur esse zirbus, quia non reducitur ita velociter neque cum aliqua gurgulatione.

Erklärung zu den Tafeln.

Alle Därme sind gezeichnet, nachdem ihre Oeffnungen am Präparat ein wenig auseinandergespreitzt, wodurch sie etwas unnatürlich aussehen.

Fig. 1. Ansicht von vorn (und etwas von oben).

a. Spina superior anterior ossis ilium dextri.
b. Peritoneum.
c. Limbus acetabuli.
d. Knorpel des rechten Schambeins.
e. Querschnitt der Scheide.
f. Tuber ischii.

g. Querschnitt der Harnröhre.

h. Ligamentum Pouparti.

i. Rest von Kothfistel in der äufsern Haut.

k. Querschnitt des Colon ascendens mit seinem Fettanhang (*v*).

l. Sonde, die durch ein künstliches Loch des Blinddarms in den untersten Theil des Dünndarms eingeführt.

m. Processus vermiformis.

n. Oberer Theil des Dünndarms, der in dem widernatürlichen After mündete.

o. Querschnitt des Mastdarms.

p. Netz. *pp*. Das Stück, welches zur Bildung der Darmhöhle beiträgt.

q. Gekröskante, die zur Darmhöhle hinübergespannt.

r. Dach der Höhle, in die die Därme und die Kothfistel münden.

s. Kommunikation des Mastdarms mit der Darmhöhle.

v. Ligamentum uteri latum dextr.

Fig. 2. Ansicht des Präparats von hinten (und etwas oben und links).

a. Spina superior anterior ossis ilium dextri.

b. Peritoneum.

d. Knorpel des rechten Schambeins.

i. Decke der Kothfistel.

k. Colon ascendens.

m. Processus vermiformis.

n. Dünndarm vor seiner Einmündung in die Darmhöhle.

nn. Unterstes Ende des Dünndarms.

o. Rectum.

p. Netzpaquete.

q. Gekrös auf dem Durchschnitt.

r. Dach der Darmhöhle, in die zwei Dünndärme (*n* und *nn*), die Kothfistel (i) und die Kommunikation mit dem Mastdarm (*s*) einmünden.

s. Feine Kommunikation zwischen Darmhöhle und Mastdarm.

t. Zwei Bänder zwischen dem untersten Ende des Dünndarms und dem Mastdarm.

u. Rechtes Ovarium.

v. Fettanhänge des Colon.

Fig. 3. Längsschnitt durch Gebärmutter und Mastdarm.

a. After.

e. Scheide.

d. Knorpel des rechten Schambeins.

g. Harnröhre.

u. Grund der Gebärmutter.

nn. Unterster Dünndarm.

o. Mastdarm.
s. Eingang seiner Kommunikation mit der Darmhöhle.
v. Dach derselben.

Fig. 4. Querschnitt durch die Darmhöhle in der Höhe der äufseren Kothfistel.

a. Spina anterior superior ossis ilium dextri.
b. Haken, mit dem der Theil oberhalb des Querschnitts durch Blase und Darmhöhle in die Höhe gehalten wird.
r. Untere Fläche des Darmhöhlendachs.
g. Die zwei getrennten Stücke der Blase.
i. Die Kothfistel im Querschnitt.
c. Pfannenrand.
d. Knorpel des rechten Schambeins.
e. Zellgewebe zwischen Blase und Darmhöhle.
f. Tuber ischii.
h. Ligamentum Pouparti.
k. Sonde, die in einem kleinen Blindsack steckt, welcher durch den Querschnitt eröffnet ist und in die Mastdarmkommunikation einmündet.
l. Seitliche äufsere Tasche der Darmhöhle, welche aufsen von der Kothfistel oberflächlich liegt, und durch den Querschnitt eröffnet ist. Erscheint durch die Projektion um ein Bedeutendes kleiner als in Wirklichkeit.
o. Mastdarm.
s. Seine Kommunikation mit der Darmhöhle.
n. Die beiden Eingänge in die Dünndärme.
p. Netz.
z. Offen gebliebener Leistenkanal rechterseits aufgeschnitten.

Fig. 5. Schematische Ansicht der Kranken mit ihren Darmvorfällen vor der Operation.

II. Grundsätze für die Behandlung des blofsgelegten Netzes.

Da die gröfsten Chirurgen noch heutigen Tages über die Behandlung des eingeklemmten Netzbruchs uneins sind, ist es vielleicht nicht unangebracht, mitzutheilen, welche

Erfahrungen ich im Laufe einiger Jahre an der Seite des Herrn Geh. Rath Dr. Wilms zu machen, welche Ueberzeugung mir auszubilden ich Gelegenheit gehabt habe.

Die Methode, welche nach dem Vorgange von A. G. Richter viele der ersten deutschen Wundärzte befolgen, alles wo irgend möglich zu reponiren, kenne ich aus eigener Erfahrung gar nicht, da Herr Dr. Wilms schon früher davon abgekommen ist. Ich mufs deshalb Andern und einer längern Erfahrung überlassen, die beiden Hauptmethoden in ihren Resultaten zu vergleichen, und bescheide mich, als einen Beitrag zur Erledigung dieser Streitfrage, die Ausbildung der einen zu einer sichern Methode auseinanderzusetzen.

Wenn man theils wegen der übergrofsen Neigung des Netzes zur Eiterung, theils wegen der grofsen Schwierigkeit, das vollständig gesunde von dem schon krankhaften Gewebe zu unterscheiden, theils wegen der unvermeidlichen Berührungen, denen das Netz ausgesetzt werden mufs, um die andere Bruchcontenta wie gewöhnlich daraus herauszuwickeln. — Wenn man, sage ich, aus allen diesen Gründen sich entschliefst, gänzlich von der Reposition abzusehen, so scheint es das Einfachste, das vorliegende Netz abzuschneiden und etwa spritzende Gefäfse zu unterbinden, die gefahrloseste Methode, nach Pott. Nur mufs durch den Stumpf, Sicherheit halber, eine Fadenschlinge gelegt werden, damit er nicht in die Bauchhöhle gleitet, wo eine Nachblutung nicht zu stillen wäre [1]).

„Von allen Methoden, sagt Dieffenbach [2]), halte ich die von Dionis angegebene für die vorzüglichste, das alte Netz durch Suturen zu befestigen, und vor diesen abzuschneiden, die Zurückbringung des abgeschnittenen alten, gelösten Netzes oder des blutigen Netzstumpfes, das Draufsenlassen mit oder ohne Ligatur, sämmtlich für sehr gefährlich.“

---

1) Wie schon Dieffenbach fürchtet (II, 641) und deshalb die Nothschlinge empfiehlt (II, 503).

2) Dieffenbach's Operative Chirurgie, Leipzig 1848, Bd. II, p. 549, ebenso 594, 639.

Die einzige Kranke, welche ich nach dem Verfahren von Dionis habe operiren sehen, zeigte es mir gleich nicht von der vortheilhaftesten Seite [1]).

XXI. Die 59jährige Wittwe S. S. (1862, No. 1026) wurde am 16. Novbr. mit einem eingeklemmten Schenkelbruch rechterseits aufgenommen, der vor 4 Jahren durch Heben entstanden, und bei Mangel eines Bruchbandes am 14. Novbr. durch Tragen stärker herausgetreten war. In der folgenden Nacht hatte sie zum letzten Mal ein wenig Stuhlgang, und begann zugleich zu brechen. Da der Bruch sich nicht zurückbringen liefs, wurde er (am 16. Abends) operirt. Es fand sich eine nufsgrofse Dünndarmschlinge in einer dünnen und nicht injicirten Netzschicht gehüllt. Nach Reposition jener wurde mit den Bruchsackfetzen ein Netzstückchen abgeschnitten. Sofort mufste eine Arterie daraus unterbunden werden; nach $1\frac{1}{2}$ Stunden wurde ich zu einer nicht unbedeutenden Nachblutung gerufen, aus einer zweiten Netzarterie. Ohne weitere Zufälle wurde die Kranke am 22. Decbr. geheilt entlassen.

Gewöhnlich wurde das vorliegende Netz an seinem Stiel ganz oder in mehreren Theilen unterbunden, je nach seiner Dicke, und darunter abgeschnitten. Man vermeidet damit, wie wir sehen werden, jede Nachblutung, zu der das gefäfsreiche Netz, zumal wenn es durch länger anhaltende Einklemmung entzündet ist, grofse Neigung hat, was bei dem Collapsus und dem hohen Alter vieler Kranken nicht gleichgültig. Das Abschneiden des Netzes ist gefahrlos,

---

1) Wenn Sharp, wie Lawrence p. 346 sagt, „über diesen Punkt bereits entschieden, das Netz immer ohne Unterbindung abgeschnitten, und die Behauptung, dafs Blutungen entstehen können, völlig grundlos befunden hat; wenn Pott und Sharp sich rühmen, nie wegen einer Blutung des Netzes, welches nicht unterbunden worden, beunruhigt worden zu sein," so ist mir das unbegreiflich, wenn ich mich einzelner Hodensackbrüche (z. B. des von mir operirten) erinnere, wo die Netzklumpen sichtlich fast nur aus übermäfsig geschwollenen Gefäfsen bestehen. Schneidet man mit eins solchen Netzklumpen durch, so kann die reichliche Blutung, wie die Erfahrung hier gezeigt hat, aus den zahlreichen starken Arterien oft kaum zu überwältigen sein.

jedoch nothwendig, wie sich Herr Dr. Wilms äufserte, weil es sich sonst nicht abstöfst, sondern in der Wunde verklebt und trotz aller Aetzungen immer ärger zu wuchern beginnt.

Dieffenbach[1]) war zu einer anderen Ansicht gelangt. „Die Unterbindung des Netzes vor der Bruchpforte ist mit grofsen Gefahren verbunden, und mir sind mehrere Fälle bekannt geworden, wo Trismus und Tetanus danach entstanden.“ „Sie wird daher mit Recht verworfen.“ „Schon Hey unterband das ganze vorgefallene Netz mit einer Ligatur.“ „Andere wollen einzelne Partieen desselben mit besonderen Fäden unterbinden.“ „Gewöhnlich entsteht nach der Unterbindung oberhalb der Ligatur heftige Entzündung des Netzes in der Bauchhöhle, welches dann mit nahegelegenen Därmen verklebt“.

Lassen wir die Beobachtung entscheiden!

XXII. Frau P. S., 51 Jahre alt, wurde am 19. November 1863 (No. 1040) mit einem frischen rechtseitigen Schenkelbruch aufgenommen, der sich am 17. Abends in einem Hustenanfall in Folge von Bronchitis eingeklemmt hatte. Sofort begann das Erbrechen. Der letzte Stuhlgang erfolgte am nächsten Nachmittage. In Folge wiederholter Taxisversuche war die Haut sehr empfindlich und roth.

Es fand sich eine wallnufsgrofse Dünndarmschlinge in Netz gehüllt, welches mit zwei Ligaturen abgebunden wurde. Der erste Stuhlgang erfolgte am 20sten nach einer schwachen Emuls. ricin. Abgesehen von den Belästigungen durch einen Bandwurm in den nächsten Tagen und der Bildung eines kleinen Eiterganges, der gequetschten Hautstelle entsprechend, verlief Alles normal, so dafs die Kranke am 22. December mit fast ganz geheilter Wunde entlassen werden konnte.

XXIII. Frau Ch. A., 54 Jahre alt, wurde am 15. Februar 1862 (No. 253) mit einem alten Schenkelbruch der

---

1) Dieffenbach's Operative Chirurgie. Leipzig 1848, II, 548.

rechten Seite aufgenommen, welcher nur selten austretend sich am 9ten eingeklemmt hatte, und jetzt eine harte unebene Geschwulst dicht unter der Haut ganz innen auf den Sehnen der Musc. gracilis etc. bildete. Das Erbrechen begann am Abend des 9ten. Stuhlgang erfolgte nach Klystiren täglich bis zum 13ten, aber sparsam. Taxisversuche draufsen waren gescheitert.

Es fand sich am Abend bei der Operation ein Netzbruch mit unterliegender kleiner Dünndarmschlinge. Das Netz erforderte eine doppelte Ligatur, die sich am 23sten löste. Denselben Abend folgteu noch drei dünne Stühle. Ohne weitere Zwischenfälle wurde die Kranke am 19. April entlassen.

XXIV. Frau L. H., 60 Jahre alt, wurde am 26. December 1862 (No. 1088) mit einem linkseitigen Schenkelbruch aufgenommen, der seit 10 Jahren einen kleinen Knoten bildete, jetzt aber vor 8 Tagen bei einem Hustenanfall in Folge linkseitiger Pleuritis stärker herausgekommen war. Verstopfung und Leibschmerzen bestanden seit 8 Tagen, aufserdem Erbrechen und grofse Schwäche. Da die Taxis nicht möglich, wurde sie am Morgen des 27sten operirt.

Eine Dünndarmschlinge war von Netz eingehüllt. Nachdem das Fieber endlich nachgelassen, die Brustfellentzündung ganz beseitigt, konnte die Kranke am 10. Februar geheilt entlassen werden. Oertlich war keine Reaktion erfolgt.

(Die Fälle VIII, IX, XIX entsprechen diesem Verlauf.)

Den Schlufs bilde die Geschichte einer Kranken, welche auch sonst interessant ist, weil dadurch dafs ihr Tod am 11. Tage nach der Einklemmung unabhängig davon an einem älteren Leiden erfolgte, es aufser dem Nachweis der Unschädlichkeit des ausgeübten Verfahrens an der Leiche uns den normalen Rückgang der Einklemmungsfolgen am Darm auf das Anschaulichste zeigte.

XXV. Eine betagte Greisin, das Stiftsfräulein S. F., 67 Jahre alt und durch eine vor kurzer Zeit überstandene

sehr schwere Lungenentzündung heruntergekommen, trug seit vielen Jahren auf jeder Seite einen grofsen Schenkelbruch. Mit Sicherheit gab der behandelnde Wnndarzt an, dafs, als der rechte sich vor 3 Jahren eingeklemmt hatte, er bei der glücklichen Taxis schon den linken bemerkt habe. Dieser fiel mitten in der Nacht vom 20. auf den 21. September 1861 vor, weil die Kranke, ohne an ihr Bruchband zu denken, sich bei Nacht erhoben hatte und zu Stuhl gegangen war. Wegen der sogleich eintretenden Einklemmungserscheinungen wurde derselbe Arzt sofort gerufen, dessen anhaltenden Versuchen die Taxis jedoch diesmal nicht gelang.

Ebenso vergeblich wurden am Abend nach ihrer Aufnahme (No. 815, 21. Septbr. 1861) im Bade und in der Narkose Versuche gemacht. Nachdem beim Bruchschnitt Haut und Fettgewebe getrennt, und der Brucksack blofsgelegt, lagen zwei Geschwülste vor, von denen zuerst die obere gänseeigrofse, die viel Bruchwasser enthielt, gespalten wurde, dann auf dem durch die untere Einschnürung durchgeführten Finger die untere wallnufsgrofse. Es lagen dann zwei Schlingen Dünndarm vor, der auf seiner braunrothen, blutstreifigen Fläche Blutaustritte bis zur Gröfse einer Erbse zeigte. Nur im obern Theil und zwar hinter dem Darm befand sich diesmal atrophes Netz mit geschwollenen Venen, welches, nachdem zwei Schlingen durchgelegt, darunter abgeschnitten wurde.

Die Fäden stiefsen sich am 30sten ab. Der Verlauf war örtlich durchaus normal. Die Kranke verfiel jedoch nach wenigen Tagen, ohne dafs besondere subjective Erscheinungen sich merklich machten, während objektiv sich eine starke Dämpfung auf der ganzen rechten Seite und ausgebreitetes Rasseln auf der ganzen Lunge wahrnehmen liefs, wovon es dahin gestellt bleiben mufste, wie lange diese Erscheinungen vor der Aufnahme bereits bestanden. Trotz aller zur Belebung und Beförderung des Auswurfs angewandten Mittel verschied die Kranke unter zunehmender Schwäche am Morgen des 1. Octbr.

Bei der Leichenschau am andern Tage zeigte sich graue

Hepatisation im stellenweis schwarz indurirten Gewebe der rechten Lunge, aufwärts bis in die Basis des obern Lappens als Todesursache. Kein Infarkt, wie auch bei Lebzeiten kein Zeichen von Pyämie zu bemerken gewesen war.

In der Bauchhöhle fand sich nirgends eine Spur von Röthung oder Ausschwitzung, nur folgende Besonderheit. Ein Dünndarm war durch ein altes Band an dem rechten Schenkelkanal adhärent, in dem vor Jahren ein eingeklemmter Bruch reponirt. Mit dieser Schlinge, also auf der rechten Seite des Bauches ist eine andere locker verklebt, welche noch etwas dunkler aussieht, innen sich jedoch nur durch kleine schwarze nadelstichgrofse Punkte unterschied. Ihr grade gegenüber sah man eine Schwarte auf dem zum Theil mit ihr verklebten Colon blofs liegen; sie hatte jedoch nur die Gröfse eines Sechsers. Sonst war das ganze übrige Colon, wie die anderen Därme innen und aufsen frei von jeder Entzündungsspur.

So finden wir nach einer Einklemmung von nicht einmal 24 Stunden und in Folge der starken Quetschung noch in der zweiten Woche deutliche Zeichen einer freilich äufserst umschriebenen Peritonitis.

Es hat mir dies zur Warnung gedient, noch wochenlang die Diät meiner Bruchkranken einzuschränken und zu controlliren.

Es erklärte mir, wie selbst beim günstigsten Verlauf scheinbar ohne Ursache noch nach Wochen Erscheinungen allgemeiner Peritonitis oder ileusartiger Kothverstopfung, wovon schon Fälle mitgetheilt worden (X), zu Stande kommen können.

Der Umstand endlich, dafs die eingeklemmte Schlinge, welche man schon an den so constanten und charakteristischen schwarzen Tüpfeln in ihrer danach bestimmbaren Länge erkennen kann, sich auf der rechten Seite, also der entgegengesetzten fand, widerlegt die für die Frage, soll man Darmschlingen mit drohendem Brande reponiren, wichtige Ansicht, welche noch so viele Chirurgen haben. Die eingeklemmte Schlinge soll danach stets an der Bruchpforte

kleben bleiben, so dafs bei etwaigem Durchbruch der Koth sich stets nach aufsen ergösse. Man sieht, dafs darauf kein Verlafs ist.

Wir finden hier einen Bruchsack mit zwei Hälsen, jedoch nur einer Einklemmung. Oben habe ich einen Fall mitgetheilt, welcher sich durch eine ganz besonders heftige Einklemmung auszeichnete, wo sich auch ein zweihalsiger Bruchsack, aber mit Einklemmung in beiden Hälsen fand. Die Doppelhalsigkeit deutet den vielleicht durch Jahre auseinandergerückten Ursprung der beiden durch den untern Hals getrennten Bruchkörper an; dadurch erklärt sich wohl auch die abnorme Lage des Netzes in diesem Falle.

Alle diese Brüche waren durchweg Schenkelbrüche, wohl deshalb, weil sie insgesammt bei Frauen vorgekommen sind. Eine Folge ihrer seitlichen und fernen Lage, sowie des Widerstandes, der sich seiner Ausdehnung in seinem ganzen Verlauf entgegensetzt, mag es sein, dafs ich fast nie grofse Massen von Netz in ihm habe eingeklemmt gesehen. Gerade das Entgegengesetzteste finden wir beim Leistenbruch; ist er erst in den Hodensack hinabgetreten, so steht nichts seiner Ausdehnung im Wege. Bei seiner günstigen Lage findet man dann stets solche Netzmassen, dafs man glauben möchte, das ganze Netz sei ausgewandert.

XXVI. A. S., ein Junge von 10 Jahren, wurde am 26. Novbr. 1862 vom Lande nach Bethanien (No. 1095) mit einem halb Jahr alten und seitdem durch ein Bruchband zurückgehaltenen Skrotalbruch gebracht, welcher am 24sten beim Gehen darunter herausgekommen sei, und sofort Erbrechen veranlafst habe. Stuhlgang war seitdem nicht erfolgt. Ein sofortiger Taxisversuch war mifslungen, vergeblich wurde er hier mit Chloroform wiederholt. Die Operation wurde deshalb noch spät Abends vorgenommen.

Zunächst wurde der pralle fingerdicke Leistenkanal blofsgelegt, und sein äufserer Ring erweitert. Die subcutane Reposition mifslang wegen der Prallheit des Sacks und der Einklemmung im Bruchsackhalse. Sowie hier auf der Hohl-

sonde der einschnürende Ring gespalten, kam das ganze apfelsinengrofse Netzpaquet aus dem Schnitt gequollen, der dann bis zum Grunde des Hodensacks erweitert wurde. Die ungefähr 4 Zoll lange Dünndarmschlinge liefs sich dann leicht ausdrücken, und danach reponiren. Die Chloroformnarkose, in der der Junge noch lange schlief, führte nicht zum Erbrechen.

Am andern Morgen hatte er gut geschlafen und schien ganz wohl. Er erhielt Ricinusöl in Emulsion (1 ʒ in 6 ℥ 2stündl. 1 Efsl.).

Nachdem er sich am Tage sehr viel hin und her geworfen trotz allen Zuredens — so oft das erste Zeichen einer traumatischen Peritonitis —, bekam er Abends 6 Uhr einen Kolikanfall, um 8 Uhr Erbrechen. Der Puls wurde frequent. Der Leib war flach, aber empfindlich. 10 Blutegel, Cataplasmen, Opiumpulver konnten den Verlauf nicht hemmen, der am 28sten früh sein Ende erreichte.

Die Leichenschau am 29sten ergab einen eitrigen Beschlag des ganzen Bauchfells mit reichlicher Flüssigkeitsansammlung in seiner Höhle. Es war keine Perforation vorhanden. Ausgebreitet war die eingeklemmte Schlinge, wie man an ihrer blutig-eitrigen Durchtränkung sehen konnte, 1½ Fufs lang gewesen.

Was verursacht diesen so verschiedenen Ausgang? Unter ungünstigern Verhältnissen des Alters und der Kräfte, trotz complicirender Krankheiten waren jene Fälle eben so lange, theils viel länger, und ebenso acut eingeklemmt gewesen, und doch glücklich verlaufen. Der einzige Unterschied, der sich zu Ungunsten dieses Falles findet, betrifft die Gröfse der ausgetretenen Theile. Dafs in der That hiervon die Gefahr abhängt, lehrt folgender Fall, in dem weder von Einklemmung noch Quetschung die Rede sein kann. Er giebt eine sehr reine Beobachtung, weil bei Mangel jedes vorliegenden Darmstücks die Gefahren fortfallen, welche von seiner Länge abhängen und mit ihr variiren.

XXVII. Am 6. März 1862 wurde von einem bekannten Chirurgen ein kräftiger Landmann von 31 Jahren zur Radikaloperation des Wasserbruchs, der schon Mal von ihm punktirt sei, nach Bethanien geschickt. Der Wasserbruch solle 1 Jahr bestehen, und mit einem Leistenbruch verbunden sein, der schon mehrmals eingeklemmt, jedesmal zurückgegangen sein. Aufserdem lag der betreffende linke Hode im Leistenkanal.

Nachdem selbst durch anstrengende Arbeit das Hervortreten des Bruchs nicht hatte bewirkt werden können, wurde am 15ten die Operation in Gegenwart des behandelnden Arztes, bei der unsichern Diagnose mit der gröfsten Vorsicht schichtweise vordringend, in ruhiger Chloroformnarkose vorgenommen.

Es ergab sich ein bestehender Zusammenhang zwischen Bauchhöhle und Scheidenhaut des Hodens, deren Höhle durch eine geringe Menge Hodenwasser, über 2 Drittel mit anscheinend gutem Netz ausgefüllt war, während der offene Leistenkanal vom Hoden und bedeckendem Netz eingenommen war. Beide wurden dort abgebunden, indem das reichliche Netz zu je einem Drittel, ohne es vorzuzerren, der Samenstrang dahinter durch 2 Ligaturen abgeschnürt wurden. Nachdem die 5 Ligaturen und ein Unterbindungsfaden einer Hautarterie seitlich befestigt, wurde der Kranke mit einem einfachen Charpieverband zu Bett gebracht.

Am Abend bekam er zum Schlafen $\frac{1}{6}$ Gran essigsauren Morphiums. In der Nacht um 2 Uhr begann er zu brechen, welches sich trotz eines zweiten Sechstels, Eispillen und Senftaigen in der Herzgrube bis Mittag 7mal wiederholte, danach gesellte sich Tenesmus, Empfindlichkeit des Leibes, grofse Angst und Hitze hinzu. Der Kranke erhielt deshalb nach Anordnung des Herrn Dr. Wilms einen Aderlafs von 12 ℥ mit 30 Blutegeln auf den Leib hinterher und 1 Gran Calomel mit $\frac{1}{2}$ Gran Opium in Pulver 2-stündlich. Chamillenumschläge wurden fortgesetzt. Der Kranke war ehedem schon mehrmals zu Ader gelassen.

Er starb am 17ten Morgens 10 Uhr (ohne Nachblutung).

Die Leichenschau ergab ein reichliches jauchiges Exsudat in der Bauchhöhle. Nach einem Kreuzschnitt in ihrer Decke sah ich beim Aufheben in ihr vom Kopfende aus die Schlingenknoten liegen, die also durch den Leistenkanal durchgezogen waren. Nichtsdestoweniger war das Netz, welches geröthet war, straff hinübergespannt, zum Magen, der colossal ausgedehnt und dabei ganz planconvex war, indem er selbst an seiner vordern Wand ganz platt gespannt war.

Die Darmwindungen waren mit plastischem Exsudat bedeckt und geröthet. Im Hoden waren keine Samenfäden.

Diese Beobachtung bestätigte mir, dafs keine Wunde einfach heilt (d. h. prima intentione verklebt oder ohne weitere Entzündung granulirt), wenn ihre Bestandtheile gespannt sind. [1])

Da nun aber das Netz ein bewegliches Organ ist, ein Organ, das sich abhängig vom Magen physiologisch nothwendig und unvermeidlich bewegen mufs, so darf man es nicht durch Sutur oder Ligatur kurz festmachen, so wenig als man die Bäuche zweier Muskeln zusammennähen wird, weil man sonst dadurch indirekt die Gedärme festnäht. An der Befestigung erfährt es um so mehr, als sie durch die Anschwellung der Wundränder, die im geringsten Grade selbst bei der einfachsten Heilung zu sehen, eher noch zunimmt, bei seiner natürlichen Bewegung einen Widerstand, der sich sofort auf die Gedärme fortpflanzt, ihre Bewegung hindert und gewaltig erregt. Der Widerstand vermehrt die Bewegung, bis er nachläfst oder sie mit dem Tode endet. Die Zerrung bewirkt unvermeidlich Entzündung und Eiterung; die Netzzerrung ist der Tod.

Während die gewöhnliche Einklemmung eine Quetschung des Darms durch Druck bewirkt, neigt diese Netz-

---

1) Man vergleiche meine Betrachtungen über Simon's sogenannte Entspannungsnähte und die Heilung bei der Operation der Blasenscheidenfistel. Charité-Annalen p. 66 und 146. Bd. XI. 1863.

zerrung zu einer Zerreifsung des Darms durch Zug. Die Netzzerrung ist also nichts als eine andere Art Einklemmung (Darmquetschung); wie die Erfahrung lehrt, eine nicht weniger gefährliche. Selten hat doch ein eingeklemmter Bruch, wie hier die Netzzerrung, in 46 Stunden zum Tode geführt!

Befestigt man also das Netz kurz, bindet man einen reichlichen Vorfall im Leistenkanal ab, so mufs nothwendig Darmzerrung eintreten [1]). Entweder werden die Knoten hineingezogen [2]), wir haben also einen fremden Körper in der Bauchhöhle, der den Tod veranlafst; oder die Zerrung hört nicht auf, und der Netzzerrung allein folgt der Tod auf dem Fufse nach.

So führen also alle grofsen Netzmassen nach der Abbindung zum Tode. Begreiflich werden jetzt Dieffenbach's [3]) Worte, wenn wir sie auf solche grofse Netzmassen einschränken.

„Ebenso gefährlich als die Zurückbringung ist die Unterbindung des Netzes, es mag vor der Ligatur abgeschnitten sein oder nicht, obgleich selbst Scarpa sie empfiehlt. Sie hat hunderte von Opfern gekostet, ja ich kann versichern, dafs ich, wie ich dieselbe in Spitälern verschiedener Länder anwenden sah, die Kranken fast immer starben, und zwar gewöhnlich an Entzündung des Netzes im Bruche. Einige Male auch am Trismus. Mit Recht eifern die besten Chirurgen gegen dies Verfahren, welches nach des trefflichen Lawrence Meinung nur seinen Grund in der ungebührlichen Furcht vor der mit dem Abschneiden verbundenen Blutung habe."

Hören wir wie jetzt die Begründung!

„Was ist wohl allen Vernunftgründen mehr zuwider," sagt Lawrence [4]), „als diese Behandelungsart; die Symp-

---

1) Garangeot hat Obstruktion des durch einen Netzvorfall verzogenen Colons gesehen.

2) Wie das wohl auch A. G. Richter gelegentlich beobachtet hat. Cf. V, 407.

3) Ibid. II. p. 640.

4) p. 338, Lawrence l. cit.

tome, welche uns zur Operation nöthigen, entstehen vom Drucke des Bauchringes auf das Netz, kaum haben wir dasselbe davon befreit, so schliefsen wir es noch fester ein, denn die Ligatur bewirkt dasselbe, und in einem noch weit stärkeren Grade, als der Bauchring zuvor that. Wenn also eine Einklemmung des Netzes durch den Bauchring hinreicht, gefährliche, ja tödtliche Folgen nach sich zu ziehen, wie kann man denn nur erwarten, dafs solche nicht nach der Einschnürung, welche die Ligatur verursacht, entstehen sollte."

So urtheilt Lawrence und mit ihm Dieffenbach! Drastischer noch befürwortet Richter diese Meinung, wie wir oben sahen [1]). Die ruhige Beobachtung lehrt nur, dafs die ganze Prämisse falsch ist.

Noch niemals sind Einklemmungserscheinungen vom Drucke des Bauchringes auf das Netz entstanden! Reicht doch selbst die stärkste Kraft nicht immer aus, das Netz so fest zu unterbinden, das es sicher abstirbt.

Das lehrt die Erfahrung, wie ich im vorigen Abschnitte gezeigt. Nicht an dem unschädlichen Netzdruck, nur an der unvermeidlichen Darmzerrung durch den kurzen Netzstrang bei zu hoher Fixirung stirbt man!

Was mir die Beobachtung am Krankenbett gelehrt, soweit sie mir hier möglich war, das bestätigte mir die Statistik, soweit ich sie mir nach den hiesigen Erfahrungen bilden konnte.

In der 8ten Tabelle habe ich unten die Resultate aller eingeklemmten, nicht reponiblen Leistenhernien beim Manne zusammengestellt, 58 im Ganzen. Schliefsen wir davon die aus (5 im Ganzen), welche ganz ohne Eröffnung des Bruchsacks, ferner die beiden, die nach einer anderen Methode operirt sind (44 und 51) und endlich alle die, bei denen es sich nicht mehr ermitteln liefs, ob Netz mit vorlag oder nicht, so ergiebt sich bei den übrigen 33 folgende Uebersicht:

---

1) Seite 8. Ganz so spricht sich A. Cooper aus (Uebersetzung der Unterleibsbrüche. Weimar 1833. 4. S. 67 und S. 150).

Uebersicht II.

		Skrotale.	Inguinale.	Brandige [1])	Zusammen.	
Darmnetzbrüche	geheilt	2	0	0	2	9
	gestorben	7	0	0	7	
Einfache Darmbrüche	geheilt	5	5	1	11	24
	gestorben	4	6	3	13	
Zusammen	geheilt	7	5	1	13	33
	gestorb.	11	6	3	20	

Während also von 33 durch den Zufall gerade ausgewählten Brüchen 60 pCt. gestorben sind, haben sich dabei die einfachen Darmbrüche mit 54 pCt., die Darmnetzbrüche mit 78 pCt. betheiligt.

Während also gedeckte Schenkelbrüche hier so viel günstiger verliefen als ungedeckte, kann man nicht dasselbe von den Leistenbrüchen behaupten, so lange sie ganz auf dieselbe Art behandelt werden.

Was soll man nun also endlich bei blofsgelegtem Netz rathen?

I. Ist das Netz gröfstentheils verwachsen oder gar entartet, so wird sich der Magen an diese feste Lage seines Anhangs gewöhnt haben, indem sich allmählig durch Bauchfellverschiebung und Organverrückung die Beschwerung ausgleicht [2]). Gerade so sah ich das Bauchfell ohne alle Reaktion auf die Scheide hinabwandern und den Scheidentheil verstreichen in Folge der Operation der Blasenscheidenfistel, wie ich anderwärts gezeigt [3]).

Die Reposition würde in diesem Falle bedenklich sein,

---

1) Getrennt, weil oft nicht mehr nachweisbar bei der Aufnahme, ob inguinal, ob skrotal.

2) So findet man wohl bei Obduktionen statt des mondförmigen Netzes einen schmalen schief gegen einen Schenkelring gerichteten, abnorm langen Streifen mit Abschnürungen und allen möglichen Mifsgestaltungen, meist in Gesellschaft von (leeren) Bruchsäcken.

3) „Die Operation der Blasenscheidenfistel.“ Charité-Annalen Bd. XI. 1863 p. 137, 145, Tafel 3.

da das Netz entweder entartet ist, oder blutig getrennt werden müfste.

Die Ligatur verläuft ohne alle Reaktion, da von einer Netzzerrung nicht mehr die Rede sein kann, wie der Fall lehrt, den ich von einem Kranken mit Hoden- und Netzkrebs im vorigen Abschnitt schon mitgetheilt habe (Fall IX).

II. Anders ist es, wo das blofsgelegte Netz beweglich. Das Verfahren hängt dann von der Gröfse des vorliegenden Netzes ab, und ist deshalb, wie wir sahen, bei beiden Geschlechtern verschieden. Bei den Schenkelbrüchen, der Bruchart, die sich fast ausschliefslich bei Frauen einklemmt, findet sich fast stets nur wenig Netz; man mag dann das kürzeste Verfahren wählen, es abbinden und abschneiden. Netzzerrung ist nicht zu befürchten, da der Magen Spielraum hat, wie ein Pferd, das an langer Leine geführt wird. Auch in diesem Fall ist es gefahrlos, wie unsere sämmtlichen oben mitgetheilten Fälle der letzten Jahre zeigen, von denen kein einziger Schaden davon nahm.

III. Was soll man nun aber mit fast totalen Netzvorfällen, mit jenen grofsen Skrotalbrüchen[1]) machen, wenn die Operation ohne Eröffnung des Bruchsacks unmöglich. Das Beste scheint mir nach Reposition des Darms das Netz sich selbst zu überlassen, aber möglichst wenig zu berühren.

Die ruhige Beobachtung lehrt, dafs kein Leistenbruch so günstig verläuft, als wenn Netz in der Bruchpforte liegen bleibt. Durch diesen natürlichen Tampon kommt die Verklebung der Bruchpforte mit Sicherheit zu Stande, und es fällt damit die Hauptgefahr, des anhaltenden Luftzutritts zum Bruchfell und zu den Därmen, fort. Die Erfahrung hat gezeigt, dafs dem Netz das zu Tageliegen unschädlich, und wird damit die Furcht der Einen beseiti-

---

1) Ausnahmsweise kommen solche grofse Vorfälle auch bei Frauen in Schenkelbrüchen vor.

gen. Die Besorgnifs der Andern, man möchte trotz allen Beitzens die Wunde nicht zur Heilung bekommen, hat die Beobachtung ebenso als chimärisch erwiesen. Man enthalte sich nur aller Eingriffe, und der Verlauf macht sich von selbst, wie zunächst der Zufall durch Erbrechen im folgenden Falle zeigte und später die systematische Anwendung dieser freien Netztamponade lehrte.

XXVIII. Der Schneidermeister Chr. W., 63 Jahre alt (1862, No. 582) wurde am 4. Juni Abends 7 Uhr operirt. Der linksseitige äufsere Leistenbruch, welcher 15 Jahre durch ein Bruchband zurückgehalten worden war, war am frühen Morgen des vorhergehenden Tages darunter herausgetreten. Wegen Schmerzen am Nabel wurde sofort ärztliche Hülfe gesucht, und am Morgen des 3ten die Reposition im warmen Bade mehrmals vergeblich versucht. Nach einem Klystier erfolgte etwas Stuhlgang. Bei fast leerem Magen trat Nachmittags Erbrechen ein. Ein Repositionsversuch hier in der Narkose war erfolglos. Bruchwasser war nicht vorhanden. Es fand sich eine über wallnufsgrofse Dünndarmschlinge mit Sugillationsflecken bedeckt und von frischem Netz dünn eingewickelt. Nachdem der Darm reponirt, wurde das Netz mit Charpie bedeckt. In der sehr entzündeten Bauchhaut hatten zwei Gefäfse unterbunden werden müssen. Er erhielt deshalb örtlich Eiswasserumschläge, und $\frac{1}{6}$ Gran essigs. Morphiums zum Schlaf.

3./5. 6. Da in Folge der langen und tiefen Narkose noch 2mal am Abend Erbrechen erfolgt war, so fand ich am andern Morgen das Netz oberhalb der Charpie herausgequollen. Es war zu einem fleischrothen Klumpen zusammengebacken, der einen Finger lang, $\frac{1}{2}$ Zoll breit war. Blähungen sind schon abgegangen. Er erhielt noch $\frac{1}{6}$ Gr., und wie stets nur Haferschleim efslöffelweise zum Getränk. Der Puls war 92, Abends 108. Am Abend bekam er Ricinusöl in schwacher Emulsion (1 ℥ in 6 ℥ 2 ständl. 1 Efsl.).

4./6. 6. P. 99, Abends 102. Da trotz Kollern und Schmerzen in der Magengegend kein Stuhlgang erfolgt ist,

wird die Emulsion verstärkt (2 ℥ in 6 ℥ 2 stündl.). Erbrechen war seit vorgestern nicht wiedergekehrt.

5./7. 6. P. 87, Ab. 90. Etwas Stuhlgang.

6./8. 6. Am Nachmittag erfolgt reichlicher Stuhlgang. Haferschleim und Arznei bleiben fort. Verband 2mal täglich, wie alle Wunden mit Chlorkalklösung. Der Puls schwankt bis zum 12ten um 90 herum, und wird am 13ten ganz ruhig.

7./9. 6. Das Netz ist apfelsinengrofs geschwollen. Der Kranke lag sehr ruhig, und hat keinen Anlafs gegeben zum Hervortreten neuen Netzes. Auch nahm es ganz allmälig zu, und war so gleichartig von Form und Ansehen, dafs man nicht ein ungleiches Alter seiner einzelnen Theile annehmen konnte.

9./11. 6. Die Ligaturen fallen ab. Das Netz hat jetzt Form und Gröfse eines Kindskopfs.

10./12. 6. Das Netz reinigt sich jetzt, und schwillt von heut an allmälig ab.

13./15. 6. Die Geschwulst ist ganz rein, von der Gröfse zweier borsdorfer Aepfel und ohne Zuthun jetzt von vielen Gängen durchbohrt.

20./22. 6. Gröfse einer kleinen Kartoffel.

30./3. 7. Gröfse einer halben Wallnufs. Die ganze Wunde wurde jetzt erst der üppigen Granulationen wegen alle zwei Tage mit Höllenstein touchirt, sonst mit Chlorkalkwasser weiter verbunden.

7./20. 7. Die Wunde ist ganz und glatt geheilt. Das Netz verschwunden.

Am 23. Juli ging der Kranke mit einem einfachen platten Bruchband heraus. Schon nach einigen Wochen konnte man jedoch einen kleinen Netzbruch wieder fühlen.

Im Vertrauen auf diese zufällige und unbeabsichtigte Beobachtung und in der festen Ueberzeugung von den Gefahren der Ligatur bei grofsen Netzvorfällen, habe ich darauf bei einem der gröfsten Hodensackbrüche, welche in den letzten Jahren hier vorgekommen, als ich Herrn Dr. Wilms während seiner Reise im Herbst 1863 zu vertre-

ten hatte, das Netz mit Absicht zur freien Tamponade der Bruchpforte benutzt, und obgleich das Verfahren bei einem der ungünstigsten Individuen gerade angewendet werden mufste, hat es doch vollständig durch den Erfolg den Erwartungen entsprochen, ein Ausgang, wie er gleich günstig sich seitdem bei dieser Behandelung mehrfach gezeigt hat.

XXIX. Der seit dem 14. Jahre bucklige kleine Korbmachergeselle K. W., 29 Jahre alt, wurde am 16. August nach Bethanien (No. 908) gebracht, wegen Einklemmung eines rechtseitigen Skrotalbruchs, der beim Springen vor 8 Jahren entstanden, meist drinnen gewesen oder wenigstens leicht zurückgegangen wäre. Ein Bruchband war nie getragen. Die Einklemmung trat am Abend vorher ein, als er von der Arbeit nach Hause lief. Hier angekommen, erbrach er sich sofort 2mal. Ein Arzt hatte draufsen einen Taxisversuch gemacht, der von mir in tiefer Narkose um 2 Uhr Morgens ebenso vergeblich wiederholt wurde. Das grofse dumpf tympanitische Skrotum änderte sich nicht. Als der Kranke mit Erbrechen fortfuhr, wurde um 6 Uhr die wegen der starken Quetschung nicht unblutige Operation gemacht; beim Hautschnitt spritzten eine ganze Zahl Arterien.

Ohne Durchschneidung einer Serosa wurde der Leistenkanal und dann auf dem Fingernagel der äufsere Leistenring geöffnet. Auch da noch mifslang ein Taxisversuch, so dafs zur Eröffnung geschritten werden mufste. Aus einer kleinen Incision der blofsgelegten Bauchfellplatte quoll kein Bruchwasser, statt dessen wie eine Made das Netz hervor, wovon bald eine Hand voll nachdrängte. Nachdem es geschützt, wurde der ganze Scheidenfortsatz bis zum Grunde gespalten. Dann wurde das Netz, welches (etwa mit seinem linken unteren Ende) in der Dicke einer Fingerspitze mit der hinteren Fläche des Processus vaginalis unmittelbar am oberen Rande des Hodens verwachsen war, ganz und gar wie eine Fahne nach innen und links geschlagen, die einzige Art, um die Darmschlinge darunter zu Gesichte zu bekommen, nachdem sie aus ihm herausge-

wickelt. Es fand sich eine 6zöllige dunkel braunrothe Dünndarmschlinge, und ganz aufsen davon abgesondert der spulwurmartige Processus vermiformis $1\frac{1}{2}$ Zoll lang mit seinem grauweifsen Anhang vorgetrieben. Nachdem der Bruchsackhals und der innere Leistenring nach aufsen und oben erweitert, gelang die Reposition beider. Um das Netz ganz frei zu machen, wurde durch den seitlichen Netzansatz eine Nadel mit doppeltem Faden geführt und derselbe jederseits abgebunden. Als der Stiel dicht darunter und am Hoden durchgeschnitten wurde, blutete das Stielende am Hodensack so, dafs es ebenfalls mit einer Ligatur bedacht werden mufste, ein Zeichen, dafs die Adhäsion wohl schon eine sehr alte war. Da der Hautschnitt, 7 Zoll lang, bis zur Nabelhöhle[1]) hatte geführt werden müssen, wurde er oben durch 2 und ebenso unten vom Leistenkanal ab mit 6 blutigen Heften vereint, hier zum Theil, weil der Hode aus der Wunde zu prolabiren die Neigung hatte. Dazwischen blieb das Netz, in Charpie gepackt, in seiner ganzen Masse liegen. Damit es nicht wieder unten verklebe, wurde Sicherheit halber eine nasse Compresse auf den Hodensack gelegt und bis zum Netzstiel hinaufgeführt. Der ganze Verband wurde mit einer Spica coxae anterior befestigt, damit er nicht wieder bei etwaigem Erbrechen fortginge. Bei ruhigem Puls schlief der Kranke sofort nach der Operation ein. Bis zum Abend hob sich der Puls allmälig auf 120, Blähungen gingen ab. Er erhielt $\frac{1}{6}$ Gran Morph. zum Schlaf.

5./19. 8. Die beiden äufsersten Nähte werden entfernt.

6./20. 8. Von den 14 Unterbindungsfäden, welche nothwendig gewesen waren, gingen 4 von der linken, 1 von der rechten ab. Der Kranke erhielt eine Emuls. ricinosa; nach dem zweiten Efslöffel erfolgte der erste Stuhlgang. Von heute ab wurde er 2mal täglich verbunden.

---

1) Die Nabelhöhe war der Kyphose wegen zugleich die Höhe des Proc. xiphoid., von dem aus es nicht ab- sondern rückwärts zum Nabel ging.

Abends wurden alle Suturen entfernt bis auf die zwei, welche dem Stiel des Netzklumpens am nächsten. Der Hautschnitt war verklebt, nur das unterste Ende am Skrotum war in der Nacht beim Umlegen ein wenig aufgegangen. Der Puls war ruhig. An diesem Tage hatte ich die Ehre Herrn Geh. Rath Dr. Fischer aus Köln in der Anstalt herumzuführen, welcher auch den Kranken sah.

7./21. 8. Am Abend bekam er plötzlich Stiche auf der rechten Seite der Brust an der 6ten Rippe, Athemnoth, Fieber (Puls 104), welche Symptome allmälig bis zum 27. nach wiederholtem Ansetzen von Egeln abnahmen und mit Hülfe von Hafergrützumschlägen in 2 Wochen ganz verschwunden.

An diesem Tage hatte die Anschwellung des zusammengebackenen Netzes seine gröfste Höhe erreicht. Spindelförmig (wie zwei mit dem Rücken auf einander gelegte „Schrippen") ragte es in der Länge von 8 Zoll mit seinem unteren Ende über den Grund des noch geschwollenen Hodensacks nach unten hervor.

8./22. 8. Vom andern Tage an schwollen beide zusammen ab.

Der Blähungen wegen war die Befestigung eines Charpiehaufens mit der Spica coxae anterior nothwendig; der Hodensack wurde mit einer Windel in Kravattenform in die Höhe gebunden. Liefs man eins von Beiden fort, so klagte der Kranke fortdauernd über Schmerzen. Das Netz wurde beim Verbande stets vom Hodensack getrennt.

Am 25sten wurden die letzten Suturen und Ligaturen entfernt.

Im September fingen sich Abscesse in dem Klumpen zu bilden an, die schon immer Tags zuvor an dreiergrofsen weifsen Stellen auf der frischen roth granulirenden Fläche kenntlich waren. Sie entsprachen meist Stellen, wo Netzfalten sich an einander gelegt, und kommen also offenbar durch Abschwellen des Netzes zu Stande, indem sich dabei die am ersten Tage nach der Operation zu Stande gekommenen Verklebungen wieder trennen und so die fistulösen Gänge bilden. So bildeten sich solche Abscesse auch um

die Fäden, mit denen das Netz abgebunden war, und um die es erst ganz verklebt war. Es wurden die Stellen nach dem Aufbruch einfach ausgespritzt, den andern Tag war das weiſse Aussehen fort.

Am 2. Septbr. entstand ein Absceſs neben der wunden Stelle am Skrotum und wurde gespalten. Schon zwei Tage vorher war bloſs durch seinen Einfluſs das Netz von der untern Spitze bis zur Mitte schneeweiſs geworden, was nach der Eröffnung in einem Tage schwand. Sonst hatten die scheinbaren Abscesse keinen Einfluſs auf seinen Appetit, und beförderten nur die Verkleinerung, dergestalt, daſs die Länge am 8. Septbr. nur noch $2\frac{1}{2}$ Zoll, und am 24sten $\frac{3}{4}$ Zoll betrug. Dabei hatte die untere Spitze eine solche Kreisbewegung gemacht, daſs sie jetzt senkrecht in die Höhe sah.

Dieser letzte Buckel sank dann auch allmälig ein. Die Entlassung des Kranken wurde jedoch durch Befallenwerden von einem im Hause wie in der Stadt — Reih' um gehenden Erysipelas bis zum 5. Decbr. verzögert. Er bekam ein Bruchband mit ausgehöhlter Pelotte, weil in der letzten Zeit unter der flachen Narbe ein Netzstück deutlich zu fühlen war, Vorsicht halber mit.

Der Kranke hat also die groſse Gefahr leicht überstanden und ist nicht „vor Angst“ gestorben, wie ihm Dieffenbach[1]) prophezeiht hat. Im Gegentheil, er vertraute meinen Versicherungen sehr schnell, daſs das Netz so anschwellen müsse, und von selbst wieder schwände, und war deshalb keinen Augenblick mehr beunruhigt.

Vielleicht gelingt es mir, durch die Veröffentlichung dieser Blätter auch den Aerzten dies Vertrauen einzuflöſsen. Worauf beruht denn der panische Schrecken vor dieser Methode. „Gänzlich ist sie zu verwerfen, bemerkt Dieffenbach[1]), da das der Luft ausgesetzte Netz sich entzün-

---

1) „Der Kranke, wenn er auch die Gefahr überwände, könnte vor Angst darüber sterben“, sind Dieffenbach's Worte, ibid. II, p. 549.

det und anschwillt, und diesen Zustand leicht weit über das Netz in der Bauchhöhle fortpflanzt."

Die Verwechselung eines physiologischen Vorgangs mit der Entzündung hat die ganze „Angst" der Doctoren, nicht der Kranken hervorgerufen.

Jede bloſsgelegte Stelle des menschlichen Körpers schwillt etwas an, ehe sie sich mit Granulationen bedeckt; je blutreicher sie ist, desto stärker. Kann man sich da wundern, daſs das Netz, das eben aus dem Bruchsack wie ein Knaul von Adern hervorgequollen, alle andern Organe durch Schwellung übertrifft! Kann da von Entzündung eines groſsen Organs die Rede sein, wo das Allgemeinbefinden nicht einmal durch Fieber sonderlich gestört, wo örtlich keine besondere Temperaturentwickelung, kein Schmerz vorhanden, und die Röthe auf die Wunde beschränkt ist, erst eintritt mit der Reinigung, zusammenfällt mit der Abschwellung. Gewiſs nicht!

In der groſsartigen Schwellung, welche das bloſsgelegte Netz darbietet, hat uns die Beobachtung ein charakteristisches Merkmal gelehrt. Daran erkennen wir es jetzt sicher, selbst wenn seine Entartung uns die Beurtheilung zweifelhaft und schwer gemacht hatte. Gewohnt darin einen physiologischen Vorgang zu sehen, verliert der groſse Netzvorfall seine Schrecken.

Indem wir die Schwellung des Netzes und seine Neigung zu verkleben benutzen, um den offnen erweiterten Bauchring organisch zu tamponiren, schwinden die Gefahren dahin, in die der skrotale Darmnetzbruch selbst nach seiner glücklichen Operation den Kranken unvermeidlich gerathen lieſs.

III. Grundsätze für die Behandelung der ungedeckten Hodensackbrüche.

Am gefährlichsten unter allen Brüchen sind die skrotalen.

Von 19 Männern mit irreponibeln eingeklemmten Lei-

stenbrüchen starben hier stets 11, dagegen unter 19 Schenkelbrüchen bei Frauen nur 5.

Der Hauptgrund wird der rapide Wachsthum in Folge der Laxität der Hodenhaut sein, wodurch man oft das ganze Netz und fufslange Schlingen in ihm findet. Da die tödtliche Darmentzündung bei der Einklemmung zwar zunächst ausgeht von dem Druckring der Gedärme, dann aber doch sofort übergeht auf die eingeklemmte Darmschlinge, so wächst die Gefahr mit ihrer Länge, so dafs der Skrotalbruch gefährlicher als der Leistenbruch oder selbst der Schenkelbruch, der fast nie besonders grofs ist.

Unter 30 eingeklemmten [1]) nicht reponiblen Skrotalhernien führten 17 zum Tode, unter 16 Leistenhernien 8 beim Manne, unter 26 bei beiden Geschlechtern 12.

Der nächste Erfolg der Einklemmung ist die ringförmige Darmusur. Da der Darm aber nicht von Gefäfsen in seiner Länge, sondern aus dem unempfindlichen Gekrös ernährt wird, so kann die Cirkulationsstörung am Druckring nicht der Grund sein, dafs die vorliegenden Därme von brandiger Entzündung ergriffen werden und sich bei der Sektion stets am meisten betheiligt zeigen. Dafs die Schlingenentzündung keine unmittelbare und unausbleibliche Folge, lehrten mich Sektionen, wo bei kleiner Perforation im Druckring alle Darmschlingen ziemlich gleich und nicht bedeutend entzündet sich fanden oder bei kreisförmiger Usur bis zur Serosa überhaupt keine Entzündung vorhanden war, sondern andere Todesursachen.

Man kann deshalb den Grund wohl nur in den Schädlichkeiten suchen, denen die ihres schützenden Aufenthalts entschlüpften Darmschlingen ausgesetzt sind. Es sind deren zwei. Die Taxisversuche und die Entblöfsung an der

---

1) Ausgeschlossen sind hierbei 4 Fälle, wo die Taxis ohne Eröffnung des Bruchsacks nach Einschnitt des Leistenrings gelang, und 5 Fälle, wo der Brand die Schlingen schon so zerstört hatte, dafs man nicht sicher einen Skrotal- oder Leistenbruch annehmen konnte, endlich die interstitiellen, die im Operationsresultat († 66 pCt.) ihren Ruf der fast absoluten Letalität bewahrt und mit den Nabelbrüchen gewetteifert haben.

Luft, deren Wirkung sich auf alle vorliegenden Schlingen erstreckt, also von deren Länge abhängig ist.

Eine dritte Ursache der Letalität der Leistenbrüche ist allerdings davon unabhängig, indem sie von der Lage der Bruchpforte abhängig ist, die beinahe so sehr als bei den seltenen Nabelbrucheinklemmungen dabei die Verklebung der Pforte nach der Operation erschwert, während sie bei Schenkelbrüchen am leichtesten zu Stande kommt. Eine Ausnahme bilden hier nur die, wo die Operation erst zu so später Zeit gemacht wird, dafs die Gedärme wie im Bruchsack, so auch schon jenseits der Pforte angelöthet sind und dieselbe deshalb klaffend erhalten. In solchen Fällen hat die reponirte Schlinge grofse Neigung auszutreten, man sieht sie oft noch an der Pforte bei den ersten Verbänden liegen. Ich entsinne mich keinen Falls, wo ich dies bei der Operation bemerkt, der nicht an Peritonitis zu Grunde gegangen. Bei einer Kranken, die ich selbst operirt, hat mich dieser Umstand deshalb veranlafst, mit dem kleinen Finger in die Bauchhöhle einzugehen und die Schlingen abzustreifen von der Nachbarschaft der Pforte; die Kranke genas ohne Weiteres. (Fall V).

Während die Lage der Pforte bei dem Nabelbruch den Grund ihrer fast absoluten Letalität bildet — einer solchen Letalität, dafs es fraglich ist, ob die Eröffnung des Bruchsacks dabei (also der wahre Bruchschnitt) überhaupt zu rechtfertigen ist — kommen bei den Leistenbrüchen mehr die anderen Gründe in Betracht. Und das um so mehr, da man, wenn Netz gleichzeitig vorgefallen, dasselbe zu einer natürlichen Tamponade der Bruchpforte benutzen und so die Ungunst der Lage corrigiren kann, wie im vorigen Abschnitt gezeigt.

Was nun die beiden anderen Schädlichkeiten betrifft, so kann wohl darüber Niemand in Zweifel sein, dafs man mit jedem mifslungenen Taxisversuch seinem Kranken nur geschadet hat.

Nach gelungener Reposition eines immobilen Skrotalbruchs von fremder Hand habe ich kürzlich eine kindskopfgrofse blauschwarze Infiltration des Hodensacks, mit länger

dauernder Hodenschwellung gesehen, ein Haematoma scroti, das noch nach Monaten in Eiterung (mit günstigem Ausgang) überging.

In Brüchen, die viel vergeblich draufsen mit Taxisversuchen (oft „stundenlang") heimgesucht und hier stets sofort ohne Weiteres operirt worden sind, war die Haut geröthet, empfindlich, geschunden, blutete beim Hautschnitt sehr reichlich capillar und arteriel; das Bruchwasser war stets blutig, die Darmschlingen mit Blutextravasaten und Längsrupturen in der Serosa bedeckt. Den erschrecklichsten Fall von Quetschung habe ich schon oben beschrieben. Die brandigen Därme lagen in einer Blutlache, welche nicht blofs das ganze Skrotum, sondern auch den Penis infiltrirt hatte. Der ganze Darm war brandig und so starb der Kranke 48 Stunden nach der Einklemmung, der ohne Taxisversuche ziemlich sicher mit dem äufsern Bruchschnitt ohne Eröffnung des Bruchsacks hätte gerettet werden können. (Rennert). Einmal habe ich den ganzen Bruchsack zerrissen gefunden und den Hodensack leer, so dafs der Kranke sich von seinem Bruch befreit wähnte. Fälle, wo statt des Darms der ganze Bruch reponirt, sind auch hier mehrfach vorgekommen.

Doch selbst abgesehen von den materiellen Veränderungen würde man, wenn man Dauer und Kraft der Taxis messen könnte, den Schaden durch die proportionale Letalität beim Mifslingen nachweisen können. Es giebt Aerzte, die unwillkürlich fast sowie sie eine Bruchgeschwulst sehen, sie zu kneten anfangen. Besser überlegt man sich bei diesem gewagten Unternehmen wohl vorher, was man thut, und beachtet wie lange die Einklemmung besteht, wie viel Versuche schon gemacht, wie empfindlich und gespannt der Bruch, und entschliefst sich zu einem wiederholten Versuch nur aus besondern Gründen.

Die Skrotalbrüche stehen bei manchen Operateuren im unverdienten Ruf der Unempfindlichkeit dagegen; abgesehen von der Verwechslung zwischen Einklemmung und Kothverstopfung, die hier besonders vorkommt, möchte das mehr ihren Wünschen als der Wirklichkeit entsprechen.

In Wahrheit versucht man hier die Reposition länger und dauerhafter nur deshalb, weil die Gefahren der Operation hier eben gröfser. So sehr dies zu erklären, zu entschuldigen, gewissermafsen auch zu billigen, mufs man doch nicht aufser Acht lassen, wie man sich schliefslich die Resultate der Operation immer selbst verdirbt. Andererseits lassen sich bei unzureichenden Taxisversuchen die Gefahren eben auch nicht läugnen, welche die Blofslegung der Gedärme mit sich führt. Theils beruhen sie auf dem Luftzutritt zu den oft schon gequetschten erodirten Schlingen, theils auf ihrer Berührung mit den Händen bei der nun folgenden Reposition. Abgesehen dafs sie selbst jetzt bei den grofsen Brüchen so schwierig sein kann, dafs oberflächliche Darmrisse selbst in geübtester dabei entstehen, möchte schon das blofse Befassen auch bei anscheinend gereinigten Händen nicht gleichgültig sein, dessen störende Einwirkung bei so vielen chemischen und physikalischen Versuchen ja sattsam bekannt ist.

Immer wieder mahnen so die Skrotalbrüche zu einer möglichsten Ausbildung und Vervollkommnung der Taxis. Die Bestrebungen gehen dabei im Allgemeinen in zwei Richtungen auseinander; die einen suchen, auf die Erfahrung gestützt, dafs der zweite Taxisversuch oft besser anschlägt als der erste; dafs im prolongirten Bade die Kranken einen alten grofsen Skrotalbruch, der sich frisch, aber nicht hitzig eingeklemmt, mit der Zeit oft allein zurückbekommen, nachdem sich die erfahrensten Chirurgen vergebens damit bemüht — was hier auch vorgekommen — darauf gestützt suchen die Einen durch Ausdauer und Kraft zu ersetzen, was die Andern durch Studium des Hergangs bei der Einklemmung zu erreichen trachten.

Wie erfolgreich eine systematische Taxis selbst nach vielen mifslungenen Versuchen ist, will ich hier nur erinnern, wie segensreich ihr Erfolg bei Skrotalbrüchen im Vergleich zur Operation, braucht kaum noch erwähnt zu werden.

Zur Erreichung desselben Zweckes ist die subcutane Zerreifsung des äufsern Leistenrings empfohlen, die man

durch Einhaken des letzten Fingergliedes in den Leistenkanal erreichen soll.

Sie kann natürlich nur in den seltenen Fällen nützen, wo hier die Einklemmung ist. Aufserdem wird ihre Anwendbarkeit dadurch sehr eingeschränkt, dafs nach kurzem Bestande der Einklemmung, zumal bei enger Pforte, dieselbe durch Schwellung des Bruchhalses meist vollständig ausgestopft ist. Aber selbst für den kleinen Rest von Fällen, wo das Verfahren anwendbar und möglich ist, scheitert man meist damit — weil das Verfahren, so viel ich gesehen habe, eine ganze gewaltige Kraft in den Fingern bei der grofsen Zähigkeit und Festigkeit der Schenkel (Crura) des äufsern Leistenrings voraussetzt.

Der einzige Fall, wo es schliefslich noch zum Ziele führte, war folgender:

XXX. Der Tapezierer Otto Rr. (1862, No. 262) aus Berlin, 24 Jahre alt, hatte eine rechtseitige angeborene Skrotalhernie, deren wegen er stets bei Tage, jedoch nicht bei Nacht ein Bruchband trug. In Folge dessen hatte er sich schon einmal in den letzten 8 Tagen eine Einklemmung zugezogen. Am 11. Februar 1863 weckte ihn gegen Mitternacht der Schmerz, den ihm sein im Schlaf ausgetretener Bruch verursachte. Stuhlgang hatte er den Nachmittag zuvor gehabt. Schon nach 8 Stunden begann das Erbrechen, das noch grün war und sich häufig wiederholte. Gegen 10 Uhr kam er hierher. Vergeblich wurden bei dem nicht unbedeutenden Bruch, auch von Hrn. Dr. Wilms bei einer bis zur völligen Muskelerschlaffung gehenden Chloroformnarkose die Taxisversuche angestellt. Trotz ihrer Ausdauer gelangen sie erst dann leicht, und zwar ganz leicht, nachdem Hrn. Dr. Wilms die gewaltsame Dilatation des äufsern Leistenrings gelungen. Zwei Stühle erfolgten bald darnach, so dafs der Kranke am 13ten entlassen werden konnte.

Dafs dies Verfahren selbst in erprobter Hand nicht unbedenklich, jedenfalls nicht so schonend als eine einfache systematische Taxis, sollte mich bald ein anderer Fall

lehren, der unten noch mitgetheilt werden (Stephani) wird, und mich mit allen anhaltenden und gewaltsamen Methoden nicht hat befreunden lassen. Und das um so weniger, da in allen Fällen, wo sie möglich ist, der innere Bruchschnitt überhaupt nicht gemacht zu werden braucht, und der Einschnitt des Leistenrings ohne Eröffnung des Bruchsacks sicherer und gefahrlos ist, was man von der subcutanen Zerreifsung nicht behaupten kann. Gelangt man auch mal überhaupt mit der gewaltsamen Taxis zum gewünschten Ziel, so sind doch die Folgen meist sehr schwer; die schwersten, wenn die Resultate gar überschätzt werden. Das ist oft der Fall, wenn es durch mafslose Versuche die Bruchgeschwulst zu reponiren gelungen, ohne dafs deshalb die Einklemmungserscheinungen aufgehört hatten — ein sicheres Zeichen, dafs die Einklemmung nicht gehoben, die Schlinge nicht befreit ist. Wer aus Unkenntnifs bei der Einklemmung mehr auf die örtlichen als die allgemeinen Erscheinungen achtet, dem wird es dann meist so ergehen, dafs er auf diese erst zu spät den gehörigen Werth legt. Zur fehlerhaften Taxis kommt dann eine fahrlässige Beurtheilung, die des Kranken Ende herbeiführt, wenn er nicht zum Glück noch in andere Hände geräth. Dann ist die Rettung immer noch möglich, wenn auch die Aussicht verringert, weil die Erkenntnifs des vorliegenden Falls meines Dafürhaltens nicht eben so sehr schwer, die Operation dann jedoch stets zu einer Laparotomie wird, einem Eröffnen der Bauchhöhle, wie sie z. B. bei der Ovariotomie nicht sehr viel ausgedehnter ist.

Was zunächst die Diagnose dieser Massenrepositionen betrifft, so kann ich versichern, dafs man bei Beobachtung der allgemeinen Einklemmungserscheinungen, bei sorgfältiger Aufnahme der Anamnese und bei Kenntnifs von dem Vorkommen dieses Vorgangs überhaupt solche Fälle kaum verkennen kann, auch ohne sie je gesehen zu haben. Eine diagnostische Schwierigkeit habe ich mich zu finden vergeblich bemüht.

Kommt ein Kranker mit allgemeinen Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst, so sucht man entwe-

der einen verborgenen oder einen reponirten Bruch. Die Zeichen jenes sind die örtlichen Erscheinungen eines eingeklemmten Bruchs, örtlicher Schmerz, Spannung in der Tiefe, Druckschmerz, funktionelle Störungen und andere mehr, in Verbindung mit der Abwesenheit einer Bruchgeschwulst, und dem Dasein allgemeiner Einklemmungserscheinungen; die Zeichen hiervon sind nicht wie bei jenem blofs lokale, sondern auch anamnestische. Hat der Kranke zuvor einen alten Bruch gehabt und denselben nach einer Einklemmung mit fremder Hülfe oder allein endlich zurückgebracht, so weifs man beim Anhalten der Einklemmungserscheinungen alles, was man nöthig hat, den Grund wie die Pforte, hinter der man die reponirte Geschwulst zu suchen hat.

Dazu kommt ein sehr charakteristisches Zeichen, das bei der örtlichen Untersuchung die Diagnose sichert; ich möchte es das Tanzen der Bruchgeschwulst nennen.

Geht man in die weite Pforte tiefst mit dem Finger ein — was, da es sich nur um alte, im Bruchsackhals eingeklemmte Brüche handelt, leicht möglich — so stöfst die äufserste Spitze des Fingers gegen eine kleine elastische ausweichende Masse dem Gefühl nach ähnlich einem ballotirenden Kindskopf beim Touchiren.

Der Grund dieses Zeichens liegt sehr nahe; er ergiebt sich aus dem Hergang der Massenreposition.

Je älter der Bruch, desto callöser wird das Bauchfell an der Bruchpforte, wie wir oben sahen. Tritt nun Einklemmung ein, so bewirkt eine starke Gewalt nicht eine Nachgiebigkeit dieses harten Rings, sondern schiebt ihn mit der anhängenden Bruchgeschwulst ins Innere, bis sich entweder das Bauchfell in der Umgebung taschenförmig lockert oder endlich einreifst. Sowie ein Rifs entsteht, kann die Geschwulst hier durchgezwängt werden, so dafs die heftige Einwirkung auf den Ring abnimmt. Indem dabei die zur Pforte laufenden Därme entspannt, können sie sich eher beruhigen, zumal sie jetzt vor äufsern Schädlichkeiten geschützt; daher kommt die täuschende Beruhigung in den allgemeinen Einklemmungserscheinungen, die man kurze

Zeit fast jedesmal unmittelbar der Massenreposition folgen sieht. Durch diesen Vorgang erklärt sich ferner zugleich, dafs fast in keinem Fall der Ring ganz rundum abreifst. Ehe es nun zu diesem Aeufsersten kommt, ist es bei der Elasticität dieser Membranen ganz natürlich, dafs der Ring nebst Geschwulst vom Rest seiner Verbindung in der Nähe der Pforte festgehalten, ja gegen sie zurückgetrieben wird, wobei die Bauchpresse gleichzeitig ihre Wirkung gegen den Eindringling entfaltet.

Dies „Retinaculum" ist dann auch der Grund einiger nicht weniger wichtiger Umstände.

So gelingt es sehr oft auch das Tanzen zu fühlen, wenn man ganz leise den Leistenkanal entlang mit tastenden Fingern äufserlich hinabstreicht.

Ihm verdanken wir, dafs Brechbewegungen, Husten und ähnliche Anstrengungen der Bauchpresse bei der Operation des in Masse reponirten Bruchs fast stets die Bruchgeschwulst und nicht fremde Schlingen an ihrer Statt zu Tage fördern.

Seinetwegen ist es zweckmäfsig, die Operation stets mit der Eröffnung des ganzen Bruchkanals zu beginnen, durch den der Bruch zurückgebracht.

Danach lassen uns Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst als die gewöhnlichste Ursache eine Massentaxis vermuthen. Sind sie nach Vorfall eines Bruchs eingetreten, der jetzt beseitigt, so ist die Diagnose noch sicherer, zumal bei Ausschlufs einer andern. Das Tanzen und Ballotiren eines Körpers in der Tiefe hinter der verdächtigten Bruchpforte giebt die volle Sicherheit.

In manchen Fällen hat man auch, „wenn man den Finger tief in den Leistenkanal einbringt, ein der Tiefe nach dem Boden desselben zu eine gespannte elastische Härte, die sich in dem andern Leistenkanal nicht findet, wahrgenommen; welcher Tumor dann natürlich das sicherste Zeichen ist," da es eben die Bruchgeschwulst selbst ist.

Die andern Zeichen, die man angiebt, sind nicht in der Natur begründet, und beruhen auf vorgefafster Meinung.

Da ich selbst so glücklich gewesen bin, eine Massentaxis vor meinen Augen machen zu sehen, so kann ich versichern, dafs weder der Hergang, noch die örtlichen Erscheinungen irgend etwas Charakteristisches danach bieten.

Eine auffallende Isolirung und Blofslegung des Samenstrangs und Leistenrings, eine grofse leere und scharf umschriebene Pforte kann sich bei der Dünnheit mancher Bruchsäcke ebenso nach jeder andern Reposition finden, und verschwindet meist bald, da schnell die ganze Gegend danach anschwellen kann.

Dafs die Massentaxis auf einmal in einem Klumpen stattfinde, ist ein Irrthum. In dem Falle, den ich sah, dauerte der Hergang, der stückweise gelang, fast 2 Stunden, womit die Aussagen der meisten andern Kranken übereinstimmten, bei denen in der Regel nicht ein, sondern sogar mehrere anhaltende Versuche erforderlich waren, bis endlich das Bauchfell weit genug abgelöst oder eingerissen war, um allmälig die ganze Bruchgeschwulst zu beherbergen.

Da die Fälle von Massenreposition nicht eben häufig und so sehr im Detail variiren, so habe ich die mir vorgekommenen Fälle gesammelt und lasse sie hier folgen. Sind es doch noch nicht 100 Jahre, dafs selbst die Möglichkeit dieses Vorganges unter den ersten Wundärzten [1]) streitig war. Vier Fälle, die schon vor meiner Zeit hier (zum Theil wenigstens) vorgekommen, hat Herr Geh. Rath Dr. Wilms schon andern Orts mündlich mitgetheilt und besprochen; er war so freundlich, mir das Manuscript zur Mittheilung zu überlassen.

Zweien davon habe ich keine gleichen hinzuzufügen, da sie Fälle betreffen, in denen die Massentaxis bei der Operation selbst vom Arzt gemacht wurde; theils ist das vorgekommen, wenn man den Bruchsack schon für den Darm gehalten hat, theils, wenn man sich fälschlich auf

---

1) G. A. Richter: Programma, in quo demonstratur, herniam incarceratam una cum sacco suo reponi per annulum abdominalem posse contra chirurgum gallum clarissimum Louis. Gött. 1777.

den äufsern Bruchschnitt ohne Eröffnung des Bruchsacks beschränken zu dürfen geglaubt hat, theils wenn man bei der Einkerbung des Bruchsackhalses nicht den Ring selbst getroffen hat.

Ich lasse diese Fälle zunächst folgen, dann die übrigen, in denen schon vor der Operation die Massentaxis stattgefunden hatte.

XXXI. „Der erste Fall betraf eine Frau von 56 Jahren, bei der seit 4 Tagen die heftigsten Einklemmungserscheinungen von einem rechtseitigen haselnufsgrofsen Cruralbruche ausgehend bestanden. Die Operation wurde von einem Arzte vorgenommen, der bis dahin nur wenige Bruchoperationen verrichtet hatte. Die Einklemmungserscheinungen dauerten bis zu dem 6 Stunden nach der Operation erfolgten Tode fort. Ich war bei der Sektion zugegen und wir fanden zwar den Bruchsack eröffnet und zum Theil gespalten, die Erweiterung des Cruralringes aber aufserhalb des Bruchsackes gemacht, so dafs die durch den Bruchsack gemachte Einschnürung fortdauerte. Das Peritonäum war in der Gegend des Cruralringes abgelöst, und der Bruch wurde dicht vor dem Cruralringe liegend gefunden. Aufserdem fand sich eine allgemeine exsudative Peritonitis vor.“

XXXII. „Der zweite Fall betraf eine Frau von 46 Jahren, Mutter von 7 Kindern, bei der seit 48 Stunden in Folge eines kleinen rechtseitigen eingeklemmten Cruralbruchs die heftigsten Erscheinungen eingetreten waren.

Die Operation wurde von einem wenig erfahrenen Arzte gemacht, und statt des erwarteten Nachlasses trat nach derselben nur eine Steigerung sämmtlicher Erscheinungen ein. Ich sah die Kranke 16 Stunden nach der Operation und vermuthete, mich an die Sektion des ersten Falles erinnernd, einen ähnlichen Fehler. Die Kranke wurde von Neuem chloroformirt und nach Entfernung des Verbandes fanden wir dicht hinter dem Cruralringe den zurückgeschobenen Bruch liegend. Ich erweiterte den Cru-

ralring noch etwas durch Einschneiden des Ligamentum Pouparti und Gimbernati und zog dann mit einer Hakenpincette den Bruch hervor, eröffnete sehr vorsichtig den Bruchsack, trennte die überall adhärente schwarzblau gefärbte Darmschlinge, erweiterte die Strictur im Bruchsackhalse und reponirte die Darmschlinge. Wenngleich 6 Stunden nach der zweiten Operation bei Anwendung einer Ricinusöl-Emulsion eine mehrmalige Stuhlausleerung erfolgte, so trat der Tod doch schon 14 Stunden nach derselben unter den Erscheinungen des gröfsten Collapsus ein. Die Sektion ergab eine allgemeine exsudative Peritonitis. Das Peritonäum war ebenfalls in der Gegend des Cruralringes in grofser Ausdehnung abgelöst."

XXXIII. „Was nun endlich die beiden von mir verrichteten Operationen betrifft, so wurde die erste bei einem 30 Jahre alten Kutscher, Johann Germann, verrichtet, bei dem seit 14 Jahren ein hühnereigrofser Leistenbruch bestanden und durch ein Bruchband zurückgehalten war. Im Laufe dieser Zeit trat er mehrmals heraus, es gelang jedoch dem Patienten immer selbst, denselben zurückzubringen. Am 18. Januar 1856 trat er plötzlich in Folge eines Falles in der Gröfse eines Hühnereis wieder hervor und zugleich stellten sich heftige Schmerzen, sowohl im Bruche selbst als in der Unterbauchgegend ein. Die Versuche des Patienten, den Bruch zurückzubringen, blieben erfolglos. Am 15. Januar gelang es indefs einem hinzugerufenen Arzte nach vielen vergeblichen und gewaltsamen Versuchen denselben zu reponiren, ohne dafs jedoch ein Nachlafs der Schmerzen erfolgte. In der Nacht vom 15.—16. Januar trat galliges Erbrechen, stärkere Auftreibung und gröfsere Schmerzhaftigkeit des Unterleibes ein. Erbrechen und Stuhlverstopfung dauerten bis zum Abend des 18. Januar, wo seine Aufnahme in Bethanien erfolgte, ununterbrochen fort. Die hier sofort angestellte Untersuchung ergab eine mäfsige gleichmäfsig meteoristische Auftreibung des Unterleibes, der in der ganzen Ausdehnung beim Druck schmerzhaft war. Die Untersuchung der Leisten-Cruralgegend liefs nirgends

einen Bruch entdecken, ebenso wenig konnte der in den linken etwas erweiterten Leistenkanal eingeführte Finger eine Geschwulst wahrnehmen, auch zeigte sich in der linken Unterbauchgegend nirgends ein circumscripter Tumor. Die Zunge war mäfsig weifslich belegt, aber feucht; die Temperatur der Haut wenig erhöht, die Zahl der Pulse betrug 84. — Die Diagnose konnte nach der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit auf einen mit dem Bruchsack reponirten Inguinalbruch gestellt und die Fortdauer der Erscheinungen von der durch den Bruchsackhals bedingten fortdauernden Einschnürung abgeleitet werden.

Es wurden für die Nacht warme Umschläge auf den Unterleib verordnet und ein Clysma mit Oleum Ricini applicirt. Am folgenden Morgen war eine Steigerung sämmtlicher Erscheinungen eingetreten; Erbrechen und Stuhlverstopfung dauerten fort; — das Erbrechen hatte jetzt einen deutlichen Fäcalgeruch angenommen, — der Unterleib war stärker aufgetrieben, beim Druck schmerzhafter, die Zahl der Pulse auf 96 gestiegen. Die nun dem Patienten von mir vorgeschlagene Operation wurde hartnäckig verweigert, und derselbe willigte erst am 22. Januar, also dem 8ten Tage nach dem Eintritt der Einklemmungserscheinungen, als die Symptome den höchsten Grad erreicht hatten, in dieselbe ein. Die Operation wurde in Gegenwart und unter Assistenz der Herren Geh. Rath Schlemm und Jüngken und mehrerer anderen Collegen vorgenommen. Nach vorangegangener Chloroformirung wurde durch eine 3 Zoll lange Incision durch die Haut und das subcutane Zellgewebe der Leistenkanal freigelegt, die vordere Wand desselben auf dem Finger gespalten. Der durch den innern Leistenring eingeführte Finger stiefs jetzt dicht hinter dem obern Ende der Wunde auf einen rundlichen, elastischen Körper, der als der reponirte Bruch erkannt und mit Hakenpinzetten vorsichtig in die durch Wundhaken auseinander gezogene noch vorsichtig erweiterte Schnittwunde der Bauchwandungen hervorgezogen wurde. Nach Ablösung einer umhüllenden Fettschicht zeigte sich zu unserer grofsen Freude der bläulich gefärbte Bruchsack. Er wurde eröffnet

und nach Abflufs des blutig gefärbten Bruchwassers weiter gespalten. Als Inhalt fand sich eine 3½ Zoll lange Dünndarmschlinge von violettblauer Farbe. Die am Bruchsackhalse befindliche Striktur wurde mit dem Cooper'schen Bruchmesser erweitert und die vorliegende Dünndarmschlinge in die Bauchhöhle reponirt, die Wunde durch Anlegung von mehreren blutigen Nähten verkleinert, und der untere für den Abflufs des Wundsecrets offen gelassene Theil locker mit Charpie ausgefüllt. Bei der innerlichen Anwendung einer Emulsio Olei amygdalarum dulcium mit Aqua amygdalarum amararum traten im Laufe desselben Tages vier copiöse breiige Stuhlentleerungen ein, und schon am Abende hatte die Auftreibung des Unterleibes sichtlich abgenommen, der Druck auf denselben wurde weniger schmerzhaft empfunden und die Zahl der Pulse war auf 100 herabgesunken. In der ersten Nacht, die ziemlich unruhig verbracht wurde, und während welcher der Kranke ab und zu delirirte, erfolgten noch drei breiige Stuhlentleerungen. Am folgenden Morgen war die linke Unterbauchgegend etwas schmerzhaft. Nach Anwendung von 20 Blutegeln und der Application von warmen Hafergrützumschlägen trat im Laufe des zweiten Tages nach der Operation ein vollständiger Nachlafs der Schmerzhaftigkeit ein und die Zahl der Pulse sank auf 84. Am dritten Tage wurden die Nähte entfernt und zeigte sich die Wunde zum gröfsten Theile durch erste Vereinigung verklebt. In der Nacht vom 3. — 4. Tage war der überaus unverständige Kranke bei Abwesenheit des Wärters aus dem Bette gesprungen, war in der Stube umhergegangen und hatte sich dann auf einen Lehnstuhl gesetzt und war selbst durch den hinzugerufenen Arzt kaum zu bewegen, wieder in das Bett zu gehen. In Folge dessen bildete sich unter heftigen Fiebererscheinungen eine diffuse Entzündung des subcutanen und intermuskulären Zellgewebes in der Umgegend der Wunde aus, die ungeachtet einer sogleich eingeleiteten antiphlogistischen Behandelung, bestehend in der wiederholten Applikation von Blutegeln, dem Einreiben von grauer Salbe, der Anwendung von warmen Umschlägen, in den

nächsten Tagen den Ausgang in Eiterung nahm, die sich auf den Samenstrang, das Skrotum und die linke Lumbalgegend ausdehnte und vielfache Incisionen in den Bauchwandungen und der linken Lumbalgegend zum Abflufs des Eiters nothwendig machte. Durch die profuse Eiterung des subcutanen und intermuskulären Zellgewebes der Bauchwandungen fingen die Kräfte des Kranken an sichtlich zu sinken. Die Behandelung bestand in dem sorgfältigen Verbinden der Wunde mit einer Chlorkalksolution, in der Anwendung der prolongirten warmen Bäder und in dem innerlichen Gebrauch des Acidum muriaticum. Die Diät war eine milde tonisirende. Bei dieser Behandelung reinigten sich die Wunden, und wir hofften auf eine baldige Heilung, als am 7. Februar, dem 16ten Tage nach der Operation, plötzlich ein heftiger Schüttelfrost mit nachfolgender, mehrere Stunden anhaltender Hitze und profusem Schweifs eintrat, der sich am folgenden Tage wiederholte. Am 10. Februar klagte der Patient über Schmerzen am rechten Oberschenkel; derselbe zeigte sich in grofser Ausdehnung geschwollen und an seiner äufsern Seite entdeckten wir einen pyämischen Abscefs, der geöffnet wurde und einen jauchigen mit nekrotisirten Zellgewebsfetzen vermischten Eiter entleerte. An demselben Tage schwoll die linke Wangenhälfte an und es bildete sich ebenfalls ein Abscefs, der sich am 12. Februar spontan in die Mundhöhle entleerte. Es traten noch ab und zu leichte Fieberanfälle ein; es bildeten sich vielfache kleine Abscesse am Oberschenkel und der Hinterbacke, die sich spontan öffneten und langsam verheilende Geschwüre hinterliefsen.

In der Behandelung war in dieser Zeit keine wesentliche Veränderung eingetreten, es wurde nur dem Acidum muriaticum ein Decoctum chinae hinzugesetzt, und die Wunden wegen ihres torpiden Charakters an Stelle der Chlorkalksolution mit Campherwein verbunden.

Anfangs März hatten sich sämmtliche Wunden gereinigt und waren mit den schönsten Granulationen bedeckt; die Fieberanfälle hatten allmälig ganz nachgelassen, die Pulsfrequenz war die normale geworden. Die Kräfte des

Patienten nahmen sichtlich zu, und die Heilung der Wunden schritt schnell vor, so dafs am 21. März sämmtliche Wunden vernarbt waren und die Entlassung des Patienten aus dem Krankenhause in wenigen Tagen erfolgen sollte. Am 22. März zeigten sich plötzlich in Folge eines groben Diätfehlers wieder die Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis; der Unterleib war aufgetrieben, überall schmerzhaft, es war Erbrechen einer galligen Flüssigkeit eingetreten, ebenso bestand seit 24 Stunden Stuhlverstopfung; die Pulsfrequenz war von 68 auf 110 Schläge gestiegen.

Auch diese Erscheinungen wurden noch einmal durch eine energische antiphlogistische Behandelung im Laufe von 8 Tagen völlig beseitigt und der Kranke konnte am 4. April als vollständig geheilt aus Bethanien entlassen werden."

XXXIV. „Der zweite Fall betraf einen kräftig gebauten Eisenbahnbeamten von 29 Jahren, der in der Nacht vom 26. zum 27. Januar 1858 von einer Telegraphenstange auf die Füfse gefallen war und bei dem ein hühnereigrofser Bruch, der bei zeitweiligem Vortreten vom Patienten selbst reponirt worden, unter der Pelotte des Bruchbands hervorgetreten war. Der Kranke empfand sofort Schmerzen in der Unterbauchgegend, versuchte, wie früher, den ausgetretenen Bruch zu reponiren und begab sich, als es ihm diesmal nicht gelang, in die Wohnung eines Arztes, der dann auch nach wiederholten sehr schmerzhaften und gewaltsamen Versuchen denselben zurückbrachte und ein Bruchband auflegte. Unmittelbar nach der Reposition schienen die Schmerzen im Unterleibe nachgelassen zu haben, kaum indefs in seiner Wohnung angelangt, kehrten sie mit erneuter Heftigkeit zurück; es stellte sich Erbrechen von grünlich gefärbten Massen ein, und erst nachdem die Erscheinungen den höchsten Grad erreicht hatten, liefs sich Patient am 29. Januar in Bethanien aufnehmen. Bei seiner Aufnahme bot er bereits die Zeichen der äufsersten Erschöpfung dar. Die unerträglichen Schmerzen in dem tympanitisch aufgetriebenen Unterleibe liefsen ihn bei der leisesten Berührung desselben laut wehklagen. Von be-

ständigem Würgen gequält, brach er ununterbrochen kleine Mengen einer sehr übel riechenden, bräunlich gefärbten Flüssigkeit aus. Der Puls war kaum fühlbar und zeigte eine Frequenz von 150—160 Schlägen, die Extremitäten waren kalt und die Temperatur der ganzen übrigen Haut vermindert. Stuhlentleerung war seit dem Tage des Falles nicht vorhanden gewesen.

Bei der nach Entfernung des noch aufliegenden Bruchbandes angestellten Untersuchung des Unterleibes stöfst der in den Leistenkanal eingeführte Finger in dem oberen Theile desselben auf eine elastische Geschwulst, die sich auch äufserlich an den Bauchwandungen durch eine leichte Erhabenheit markirt. Die Diagnose auf einen mit dem Brucksack zurückgebrachten Bruch, bei dem die in dem Bruchsack vorhandene Striktur die Einschnürung unterhielt, war demnach aufser Zweifel gestellt, und ich unternahm sofort unter Assistenz des Herrn Dr. Neuhaus die Operation. Die vordere Wand des Leistenkanals wurde gespalten, und nachdem sich die im obern Theile desselben befindliche Geschwulst als der reponirte Bruch erwiesen hatte, der Schnitt noch etwas über den innern Leistenring hinausgeführt, und hierauf der Bruchsack mit Hakenpinzetten gefafst und vorsichtig in die Wunde hineingezogen. Derselbe wurde geöffnet, enthielt dunkel gefärbtes Bruchwasser und eine 3 Zoll lange schwarzblau gefärbte Dünndarmschlinge, die nach Erweiterung der durch den Bruchsackhals bedingten Einschnürung reponirt wurde. Die Wunde wurde durch die blutige Naht verkleinert und der untere Theil derselben locker mit Charpie ausgefüllt. In den ersten Stunden nach der Operation trat ein Nachlafs sämmtlicher Erscheinungen ein. Der Kranke fühlte sich freier, die kalten Extremitäten wurden wieder warm, es trat eine reichliche dünnflüssige Stuhlentleerung mit bedeutender Erleichterung für den Kranken ein und die Pulsfrequenz sank auf 110 Schläge herab. Leider hatte diese bei uns schon Hoffnungen für die Genesung erweckende Besserung keinen Bestand; denn schon am folgenden Tage stellten sich von Neuem die Erscheinungen einer allgemei-

nen Peritonitis ein, welcher der Kranke ungeachtet aller angewandten Mittel am 31. Januar Nachmittags erlag.

Die Sektion ergab die Zeichen einer allgemeinen Peritonitis. Die durch Gas ausgedehnten Därme waren, namentlich in der Gegend der reponirten Dünndarmschlinge, theils unter sich, theils an die Bauchwandungen durch plastisches Exsudat verklebt. In der Beckenhöhle fand sich auch eine Menge einer purulenten Flüssigkeit. Die incarcerirt gewesene Darmschlinge hatte eine schwärzliche Farbe, die Wandungen derselben waren mit Blutextravasaten durchsetzt, die Schleimhaut geschwellt und mit einem diphteritischen Exsudat bedeckt; die Einschnürungsstelle deutlich markirt und zeigte sich an derselben eine kleine nadelkopfgrofse, durch Gangrän der Häute bedingte Perforation."

Der erste Fall, den ich selbst zu sehen bekommen habe, ist schon oben mitgetheilt (Huck, Fall X). Er konnte erst bei der Operation erkannt werden, indem eine brandig emphysematöse Anschwellung des Samenstrangs einen gewöhnlichen Skrotalbruch vorgetaüscht hatte, während die Bruchgeschwulst selbst von der Frau des Kranken 8 Tage vorher en bloc reponirt war und in der Bauchhöhle selbst aufgesucht werden mufste. Obgleich der Kranke so lange von seinen Aerzten sich selbst überlassen war, bis er endlich vom Lande in die Anstalt gebracht wurde, kam er doch blofs mit dem Verlust eines Hodens davon.

Der zweite Fall von gewaltsamer Taxis, der mir vorkam, war folgender:

XXXV. Der Webermeister Karl Häcker, 31 Jahre alt, wurde am 26. Juni nach Bethanien geschickt (No. 714, 1863). Im 11ten Jahre hatte er beim Spielen rechts eine Skrotalhernie, und 5 Jahre nachher auch links eine solche bekommen, die er stets durch Bruchbänder zurückzuhalten bemüht war. Oft genug traten sie jedoch heraus; zuletzt mufste er sich dann stets 24 Stunden legen, ehe er sie wieder hinein bekam. Zu Einklemmungserscheinungen kam es nie. Am 22sten Abends gegen Mitternacht trat der Bruch

beim Lachen in einem Vergnügungslokale wieder hervor, unter dem Bande auf der linken Seite; wie sich ergab, war sowohl die Feder hinten gebrochen, als auch der linke Schenkelriemen sehr defekt. Da ihm die Taxis nicht gelang, ging er gleich nach Haus, woselbst er Stuhlgang, sofort aber auch galliges Erbrechen bekam. Nach beständigen Versuchen im Bett ging der Bruch erst Nachmittags hinein, worauf er einschlief. Da das Erbrechen jedoch anhielt, wurde am 25sten ein Arzt zugezogen, der ihn nach vergeblicher Anwendung innerer Mittel hierher schickte.

Bei der Aufnahme hatte der Kranke einen Puls von 72, heftige Kolikanfälle in der linken Seite, die ihn zwangen, auf der linken Seite zu liegen. Stuhlgang war nicht erzielt seit der Frühe des 23sten. Im Skrotum befanden sich nur die beiden wallnufsgrofsen Hoden; beide Leistenkanäle schienen beim Eingehen frei, nur beim Entlangfahren von oben fühlte man im linken Leistenkanal eine seichte, leicht elastische Anschwellung ausweichen. Das Erbrechen hielt an.

Da der Kranke in 3 Stunden hier 6mal reichlich, zuletzt sogar kothig sich übergab, der Puls klein wurde, das Gesicht collabirte und sich mit kaltem Schweifs bedeckte, die Hände kühl wurden, wurde um 2 Uhr die Operation gemacht.

Nach dem Hautschnitt wurde der Finger in den äufsern Leistenring geführt, und der Kanal darauf gespalten, an dessen Ende man den Bruchsack sah. Er enthielt braunes Bruchwasser und eine Dünndarmschlinge. Nachdem er der Länge nach gespalten, wurde sein fibröser Hals oben und oben aufsen eingekerbt, und der Bruch reponirt. Der Kranke erholte sich sofort. Am andern Morgen gingen mit Stuhldrang Winde ab. Nach Ricinusölemulsionen erfolgte am 1. Juli der erste Stuhlgang, 6mal. Gleichzeitig gingen die drei Unterbindungsfäden ab. Der Puls blieb stets seit der Operation 72.

Der Kranke verliefs am 30. Juli geheilt das Haus.

Wesentlich verschieden davon war der dritte Fall,

weil hier die Zerreifsung aufserhalb des Leistenrings hatte stattgefunden.

XXXVI. Der Sänger Karl Wittinghofen, 41 Jahre alt, kam am 4. December 1863 (No. 1275) in die Anstalt. Seit dem 6ten Jahre hatte er rechts einen Skrotalbruch, den er seit dem 18ten Jahre durch ein Bruchband zurückhielt, welches, seiner Meinung nach, auch ohne Schenkelriemen passe. Mittags ½2 Uhr trat beim Gehen der Bruch darunter heraus. Um 3 Uhr begann er zu brechen und liefs sich deshalb den Bruch um 4 Uhr von einem Heilgehülfen zurückbringen. Als er fortging, sei der Bruch aus dem Hodensack weg gewesen. Da das Erbrechen anhielt und er dann am Unterleib eine neue Geschwulst entdeckte, liefs er einen Arzt rufen, der ihn herschickte.

Um 11 Uhr fand sich hier, dafs der Hodensack nur beide Hoden enthielt. Beide rechte Leistenringe waren dem Finger bis in die Bauchhöhle durchgängig, nur fühlte man dann im Kanal einen Strang.

An der rechten Seite des Unterleibs war die Haut durch eine handgrofse Geschwulst erhoben, welche die Spina ant. sup. il. dextr. mit ihrem rechten Ende bedeckte, und mit dem innern bis zum äufsern Leistenring sich erstreckte. Die Geschwulst bestand aus einer wohl 2 Zoll hohen Masse, mit einem äufsern Anhang von Apfelgröfse. Die Haut war darauf ziemlich gespannt, sehr empfindlich, jedoch konnte man sie zwischen und unter der Geschwulst und vor den Bauchdecken etwas einstülpen.

Nachdem die Haut und Fascie in ganzer Länge auf der Geschwulst gespalten, trat aus einer geräumigen Bruchhöhle ein Blutausflufs ein, und man sah darin einen Knaul von circa 1 Elle rothbraunen Dünndarms liegen, der auf seiner Höhe längs des Ligam. longitudinale einen Rifs durch die Serosa von 6 Zoll Länge trug. Der Bruchsack fand sich dahinter ohne Dislokation, und zeigte aufsen vorn in senkrechter Richtung einen 3 Zoll langen Schlitz, aus dessen oberstem Winkel ein kaum fingerstarker Stiel in jenes Knäuel ging, während er zum gröfsten Theil offen klaffte.

Dieses Knopfloch wurde durch den ganzen Leistenkanal verlängert, am innern Ring ein auf der äufsern Seite vorspringendes Band durchgekerbt, und nach Ausdrücken der Därme der ganze Knäuel, sowie eine kleine nicht so arg mitgenommene Schlinge, die sich im obern Ende des Hodensacks fand, reponirt.

In der Nacht und am Morgen trat noch je einmal Erbrechen ein nach Genufs von Milch, sonst blieb der Puls stets unter 85, die Temperatur unter 38 C. Die grofse Hauttasche füllte sich beiderseits theils, theils legte sie sich an; während die blofsliegende Fascie sich gröfstentheils bei der Reinigung abstiefs und nur innen ein Theil sich mit Granulationen bedeckte. Die ersten Blähungen stellten sich am 6. Decbr. ein. Den letzten, aber sehr starken Stuhlgang hatte er am 2. Decbr. gehabt, der erste erfolgte erst bei sehr strenger Diät am 15ten nach 1 Efslöffel Ricinusöl 3mal.

Der Kranke verliefs am 30. Januar geheilt das Haus.

Der vierte für die Operation eines solchen Falles und zur Vermeidung ihrer Schwierigkeiten lehrreiche war folgender:

XXXVII. Der Tischlergeselle Adolph Stephani, 48 Jahre alt, aus Berlin, kam am 22. Juni 1862 Morgens unmittelbar nach Einklemmung eines sehr grofsen Skrotalbruchs der rechten Seite in ärztliche Behandelung; Erbrechen und Verstopfung hatten sich bereits eingestellt. Ein Repositionsversuch war vergeblich; ein zweiter, nicht weniger ernster bei der Gröfse des Bruchs, gelang anscheinend etwas. Erst der letzte, wieder mit Chloroform, führte mühsam und unter vereinter Anstrengung vieler Hände zum Ziel, nachdem es Herrn Dr. Wilms subcutan den äufsern Leistenring mit den Fingern zu zerreifsen gelungen war (11 Uhr Morgens). In der Nacht blieb zwar das Erbrechen aus, kehrte jedoch schon früh Morgens zurück. Die Verstopfung hielt an, die andern Einklemmungserscheinungen verminderten sich nicht. Auch war seit dem Erbrechen

der Leistenkanal wieder ausgefüllt, was sich allmälig steigerte und nicht ändern liefs.

Unter diesen Umständen entschlofs sich Hr. Dr. Wilms am 23sten um 10 Uhr Morgens zur Operation. Die Haut wurde in Falten vom Hoden bis zur Gegend des obern Leistenrings gespalten. Ein seröser Sack wurde geöffnet; es war die Tunica propria testis, die den sehr kleinen Hoden umschlofs und sich hoch hinauf fortsetzte.

Der Bruchsack lag tiefer und zeigte bei seiner Eröffnung blutige Sugillationen auf braunrothen, fufslangen Dünndarmschlingen, deren Gekrös stark geschwollen war. Es wurde eine Einkerbung nach oben unter Leitung des Zeigefingers der linken Hand und wegen der Höhe der Einklemmung nur nach dem Gefühl gemacht. Die Reposition war jedoch sehr mühevoll und scheiterte mehrmals. Obgleich man beim Hineinstopfen der der Pforte nächstliegenden Schlingen das Ausweichen der andern zu hindern bemüht war, platzte dennoch mehrfach dabei auf der andern Seite circulär die Serosa der prallen Därme. Um ihr Hervorquellen zu verhindern, wurde zum Schlufs der Procedur, die mehrmals beinah wegen ihrer sichtlichen Vergeblichkeit aufgegeben wäre, die Wunde mit Charpie und dicht sich deckenden Heftpflasterstreifen tamponirt. Innerlich bekam der Kranke 2ständl. ½ Gran Opium.

Der Puls stieg am Abend auf 87; um Mitternacht wurde ich wegen heftigen Erbrechens geweckt. Unter wachsender Zunahme der Erscheinungen starb der Kranke am 24sten um 4 Uhr Morgens, am zweiten Tage der Einklemmung.

Die Sektion ergab eine totale Ablösung und segelartige Aufbauchung des Bauchfells vom Leistenkanal bis zum rechten Darmbeinkamm. An der innern Seite ihrer Wölbung fand sich statt der einen Oeffnung des innern Leistenrings, die bei der Gröfse des Bruchs nicht unbedeutend, zwei gleich grofse horizontal nebeneinander und durch einen Strang (den callösen Rand der Bruchpforte) getrennt. Hiervon war die mehr nach aufsen gelegene, wohl neugebildete ganz frei; während die innere einen Passanten von

Dünndarm zeigte. Das obere Dünndarmende war blafs, bis es durch diese Pforte aus der Bauchhöhle trat, woselbst es am Bauchfell leicht verklebt war; von da ab befanden sich die nächsten Schlingen in einer ovalen Grotte subperitoneal zwischen dem Bauchfell und den Bauchdekken, ruhend unmittelbar auf der Fascia iliaca des rechten Iliopsoas. Diese Schlingen waren aufsen blutroth, innen schiefergrau; ihr Gekröse war 3 Linien dick. Ihre Länge betrug 2 Fufs 7 Zoll, wonach man sich von der Gröfse des ursprünglichen Bruchs eine Anschauung machen kann.

Der Strang zwischen den beiden beschriebenen Oeffnungen, der fast parallel der Medianlinie verlief und nur mit seiner untern Hälfte ein wenig mehr nach innen zur Blase abwich, war so fest, dafs er selbst in der Leiche die Reposition erschwerte, so dafs dabei die Därme durch die neue äufsere Oeffnung glitten, soweit es die Länge des Gekröses und Bruchhalses, der sich dabei um diesen Strang schlang, eben zuliefs.

Hergang und Befund scheinen zu ergeben, dafs bei der gewaltsamen Taxis erst die innere fibröse Bruchpforte, dann das Bauchfell aufsen davon von den Bauchdecken abgelöst worden ist. Die Därme wurden nun scheinbar reponirt, in Wahrheit in eine neugebildete Tasche zwischen Bauchfell und Bauchdecken dislocirt, ohne dafs der Bruchsack selbst einrifs. Wenigstens war an ihm bei seiner Eröffnung nichts davon zu sehen. Nachdem nun seine ganze (oben wohl nach aufsen etwas abgewichene) Oberfläche bei der Operation gespalten, gerieth mufsmafslich der die Einkerbung leitende Finger an die künstliche äufsere Oeffnung, deren Einkerbung die folgende Reposition nicht erleichterte. Dafür spricht wenigstens, dafs der in der Leiche durch den Leistenkanal geführte Finger gerade auf diese Oeffnung führte, nicht auf die innere, den wirklichen inneren Leistenring, welcher eben bei der künstlichen Aufbauschung des Bauchfells nach rückwärts mehr nach innen gerathen mufste, mit einer Neigung, sich mit seiner Lichtung dem Leistenkanal parallel zu stellen.

Sehr auffallend war mir bei der Operation die grofse

Schwierigkeit der Reposition. Das immer neue Vorquellen der Schlingen dabei, nachdem sie anscheinend eben gelungen, und ohne dafs der Kranke die Bauchpresse sichtlich wirken liefs, kann in einem solchen Falle ein ander Mal vielleicht als Warnung dienen, während es damals der übergrofsen Masse vorliegender Darmschlingen zugeschrieben wurde.

Wieder ein ganz anderes Bild giebt die letzte Massenreposition, die ich zu sehen Gelegenheit gehabt habe.

XXXVIII. Rudolph Schur, 48 Jahre alt, Schiffseigner aus Beeskow, wurde am 18. October 1864 mit Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst nach Bethanien gebracht (No. 1023). Schon lange habe er rechts einen Leistenbruch; nachdem er 8 Jahre ein einfaches Bruchband getragen, habe er sich jetzt ein doppeltes angeschafft, obgleich er nicht sicher war, ob er auch links je einen Bruch bemerkt. Skrotal ist der rechte Bruch vor 5 bis 6 Jahren geworden.

Zum ersten Mal habe er sich im Frühjahr 1863 eine Einklemmung zugezogen. Das Erbrechen hat drei Tage gedauert. Mit Hülfe eines Klystiers gelang in Schwerin die Taxis.

Die zweite Einklemmung zog er sich am 1. October 1864 in Magdeburg zu. Bei einem zweiten Taxisversuch sei er am 2. October von der sehr schmerzhaften Bruchgeschwulst befreit. Das Brechen dauerte zwei Tage, indem er das Ricinusöl und andere Arznei nach der Taxis ausbrach. Am 3ten bekam er bei anhaltender Verstopfung 12 Klystiere, zuletzt viertelstündlich und von Essig. Seine Rettung schob er auf das regulinische Quecksilber, das er zuletzt innerlich nahm und vertrug. Thatsache ist, dafs er am 3ten Stuhlgang und dadurch zugleich solche Linderung bekam, dafs er sofort aufstand; während das Erbrechen an demselben Tage aufhörte. Das Quecksilber hat er nicht weiter im Stuhlgang gesucht.

Wie so oft geschieht, hat er an seinem Bruchband keinen Schenkelriem getragen. Kein Wunder, dafs der

Bruch schon wieder am 14. October heraustrat. Das Erbrechen begann vor Mitternacht; der letzte Stuhlgang ist am 14ten früh Morgens dagewesen.

Am 15ten Morgens sei der Bruch von einem Arzte reponirt worden, jedoch „durch das Erbrechen immer wieder herausgekommen." Ricinusöl, St. Germainthee, Sodawasser, Selterwasser wurden ihm umsonst verordnet, alles brach er aus; selbst schliefslich sein geliebtes Quecksilber.

Auch in dieser Hoffnung getäuscht, liefs er sich am folgenden Tage von seinem Kahn aus der benachbarten Stadt nach Berlin bringen, wo er am 18ten Abends anlangte, und bei leerem Skrotum, anhaltenden Einklemmungserscheinungen, einem tanzenden Körper in der Tiefe des Leistenkanals sofort operirt wurde.

Nach Spaltung der Haut auf erhobenen Falten in der Richtung des Kanals von der Höhe der Spina superior ant. iliaca bis zum Grunde des Skrotums wurden zwei querüber laufende Venen durchschnitten und jederseits unterbunden. Spaltung der Fascie des Obliquus externus und der Muskelbündel des Internus machten eine Geschwulst in der Bauchhöhle deutlich, welche herausgezogen wurde und nach ihrer Eröffnung eine dem Sack eng und fast unmittelbar anliegende geknickte Dünndarmschlinge zeigte. Ihre Länge hätte entfaltet etwa 4 Zoll betragen. Obgleich kaum eine Spur von Bruchwasser dagewesen war, ergofs sich doch jetzt einiges bei Druck auf den Hodensack. Das sollte sich bald erklären. In den wenigen Stunden, welche vergingen zwischen der Aufnahme des Kranken und der Ankunft des Herrn Dr. Wilms, hatte sich, wie so oft auf dem Höhestadium der Brucheinklemmung wenige Stunden zu folgeschweren Veränderungen des Bruchinhalts ausreichen, der Zustand des Kranken dahin verändert, dafs er jetzt eine elastische fluktuirende abgesackte Geschwulst in der rechten Skrotalhälfte hatte, welche den Eindruck einer alten Hydrocele machte. Ich kann mit aller Gewifsheit versichern, dafs dieselbe erst zwischen meiner Besichtigung des Kranken und seiner Operation entstanden ist. Es hatte damit nun folgende Bewandnifs:

Nach vollständiger Spaltung der Bedeckungen bis zur oberen Grenze des Hautschnitts war die Schlinge beweglich und wurde reponirt. Es fand sich danach unter ihr im Bruchsack innen und vorn ein Trichter, aus dem das Wasser quoll. Nach Spaltung seines ganz kurzen Halses kam man in die Cyste, die den Anschein einer Hydrocele erregt hatte und mit Bruchwasser gefüllt war. Sie enthielt aber den Hoden nicht, und war ebensowenig nach unten wie nach oben geschlossen. Ein zweiter Trichter mit einer Oeffnung von der Gröfse einer Erbse führte in die Tunica vaginalis testis, die kaum nennenswerthen Inhalt hatte, so dafs sich ihre beiden serösen Platten fast berührten.

Nach alledem hatten wir es hier mit einer Persistenz des Bauchfellfortsatzes zu thun, der am innern Leistenring und dicht oberhalb des Hodens zum Verschlufs sich anliefs. Dadurch, dafs derselbe unvollkommen, war es möglich, dafs mit zunehmender Bruchquellung das Bruchwasser in die Höhle zwischen beiden Verengerungen der Tunica vaginalis propria testis (communis et funiculi in diesem Falle) auswich.

Vor der Reposition kann der Fall dem sogenannten eingesackten Leistenbruch (H. infantilis Hey) entsprochen haben, weil beide Verengerungen ziemlich enge Trichter bildeten. Indem sich der Bruchsack dabei in den Rest des nach oben abgesackten Bauchfellfortsatzes stülpt, wäre es bei der Operation nöthig geworden, drei Schichten seröser Membranen zu durchschneiden, die äufsere Schicht der Tunica propria, ihre eingestülpte innere und den Bruchsack. Unser Fall würde sich jedoch noch in sofern unterscheiden, als bei der Abgrenzung durch die untere Striktur und der Engigkeit der eigentlichen Hodenscheidenhaut hier nicht geradezu in diese die Einsenkung stattgefunden haben kann, sondern nur in den Theil zwischen beiden Strikturen, das Mittelstück der bei angebornen Brüchen vorhandenen eigenthümlichen und doch gemeinsamen Scheidenhaut des Hodens und Samenstrangs, das Stück, das sonst zur Habenula sive Rudimentum proc. vaginalis obliterirt.

Was nun den Verlauf bei unserm Kranken betrifft, so

wurde der ganze Bauchfellfortsatz bis zum Grunde des Hodens gespalten; die Wundlippen des Bauchfells wurden zusammengeklappt, und die Haut darauf mit drei Nähten vereint. Der Hoden wurde mit einem Oelläppchen bedeckt, und seine Hautdecken um seinen Vorfall zu hindern mit zwei Nähten vereint, oberhalb deren das Ende des Lappens herausgeleitet wurde. Die übrige fast handgrofse Wundfläche blieb offen, wurde mit Charpie, Compresse und Pflasterstreifen verbunden.

Kalte Umschläge, salzsaures Morphium (3stündlich $\frac{1}{6}$), absolute Diät und ein Wasserkissen machten die weitere Behandelung aus, bei der der Kranke die ersten Wochen zu allen Hoffnungen berechtigte. Die Wunden verklebten, soweit sie genäht; der Rest granulirte frisch ohne jede besondere Reaktion. Die Behandelung mit Morphium war schon deshalb nöthig, weil der Kranke bei seiner Erschöpfung durch das lange Erbrechen und der knappen Diät im Gegensatz zu der gewohnten reichlichen, den Anstrengungen entsprechenden Kost früherer Tage, Anwandelungen von Delirium tremens (Zittern der Zunge und Hände, Hallucinationen und vollständige Schlaflosigkeit) zeigte. Obgleich er jede Nacht 3 — 5 Sechstel Gran Morphium bekam, trat doch erst am 23sten ordentlicher Schlaf ein, womit sich die übrigen Erscheinungen verloren.

Wie stets in allen vorgeschrittenen Bruchfällen bewährte sich auch hier die Morphiumbehandelung nach der Operation, indem von den Därmen gar keine Reaktion eintrat. Das Erbrechen kehrte seit der Operatiou nicht mehr wieder. Die ersten Blähungen gingen am 20sten Abends ab, der erste Stuhlgang erfolgte 2mal am 27sten; wie weit sich meist ohne Nachtheil diese Excretion verzögert. Allmälig wurde zu kräftiger, aber flüssiger Nahrung übergegangen.

Leider bedeckte sich am 2. Novbr. bei sehr schlechten Gesundheitsverhältnissen im überfüllten Hause ein kleiner Decubitus am Rücken, der von der Gröfse eines Viergroschenstücks nur die Haut betheiligte, schmutzig, die Ränder entzündeten und unterminirten sich, während der Kranke einen heftigen Schüttelfrost bekam. Die Tempe-

ratur fing an zeitweis sich zu heben, 14 andere Schüttelfröste, Dyspnoë, Erbrechen, Delirien, Trockenheit der Wunden, Albuminurie gesellten sich hinzu, ohne dafs der Leib Zeichen von Entzündung zeigte, und der Kranke erlag am 14. November, eins der ersten Opfer einer Epidemie des pulpösen Hospitalbrandes, dem in den nächsten Monaten manch anderes folgen sollte.

Ich habe alle diese 9 Fälle mitgetheilt als neue Beispiele, wie sehr man wohl thut, bei der Reposition jegliche Anwendung von Gewalt zu vermeiden, also auch die methodische Anwendung der subcutanen Zerreifsung der Bruchpforte.

Andererseits geht aber auch aus diesen wie aus den schon gelegentlich mitgetheilten Fällen genugsam hervor, welche grofse Gefahren die eingeklemmten Hodensackbrüche selbst bei der sorgfältigsten Pflege mit sich führen.

Gewifs kann man es daher gerade für diese Fälle nicht genugsam empfehlen, ja alles anzuwenden, um die durch die Blofslegung beförderten und durch die Dauer der Einklemmung sich steigernden Entzündungserscheinungen möglichst zu vermindern oder schleunigst abzuschneiden.

Es galt hier deshalb bei allen Skrotalbrüchen die Regel, möglichst zeitig, wenn es sich nicht vermeiden läfst, und, geht es irgend an, schon am ersten Tage zu operiren, dabei aber stets erst den äufsern Bruchschnitt nach Ambroise Paré's[1]) Rath zu versuchen.

Wie sehr selbst bei den Leistenbrüchen trotz ihrer schlechten Mortalität dennoch die Zeitdauer, während der die Einklemmung bestanden, ins Gewicht fällt, geht aus der dritten Tabelle hervor. Hat die Einklemmung länger als 24 Stunden bestanden, so steigt die Mortalität, wenn anders die Eröffnung des Bruchsacks nothwendig, von 47 auf 69 pCt.

Wie segensreich also die Operation ohne Eröffnung

1) Cf. l. c. J. L. Petit verschlechterte die Methode dahin, dafs er den Bruchsack abpräpariren und reponiren hiefs, was schon Burkhart Mauchart verwarf. cf. L. Heisteri institut. chirurgicae. Amstelaedami 1739, p. 812.

des Bruchsacks überhaupt und zumal für diese ungünstigen Fälle, hatte ich an auffallenden Beispielen reichlich zu beobachten Gelegenheit, die ohnedem bei der Gröfse und den Complicationen wohl schwerlich einen so günstigen Ausgang würden genommen haben.

Während sie alle wegen ihrer Gröfse und Ungedecktheit wenig Aussichten boten, kam noch hinzu in dem einen Falle das jugendliche Alter von noch nicht 2 Jahren, was schon an sich erfahrungsgemäfs wenig Erfolg verspricht, im dritten eine Bronchitis mit solchen Hämorrhoidalbeschwerden, dafs die Unruhe des Kranken den Ausgang sehr zweifelhaft machte. Der vierte endlich wäre wohl schwerlich bei dem heftigen und hartnäckigen Delirium tremens, das kurz nach der Operation ausbrach, sonst gerettet worden.

Uebrigens läfst sich an der Stundenglasform der Skrotalbrüche in der Regel schon vor dem Hautschnitt, wie ich bemerkt zu haben glaube, im Voraus erkennen, ob im äufsern Leistenring die Einklemmung sitzt und deshalb der äufsere Bruchschnitt zulässig sein wird.

Die grofsen und ungedeckten Darmbrüche des Hodensacks, die sonst stets letalen Nabelbrüche, die Brüche kleiner Kinder und betagter Greise sind anerkannt die ungünstigsten Fälle; gerade für sie pafst der äufsere Bruchschnitt, wenn er eben möglich.

In andern Fällen gewährt er keine Vortheile und ist bei seiner Unsicherheit, da man doch nicht sieht, was man zurückbringt, wohl besser zu vermeiden. Schon oben ist durch eine kleine Statistik nachgewiesen, wie sich bei den Schenkelbrüchen vorzugsweise das Datum der Operation geltend macht, und der Erfolg fast ausschliefslich hiervon abhängt, nicht von der Blofslegung des Darms und dem Oeffnen des Bauchfells.

Im Folgenden habe ich die Fälle von äufsern Bruchschnitt, bei denen ich zur Hand war, zusammengestellt.

XXXIX. Der erste Fall betraf die hochbetagte und decrepide Susanne Berger, geb. Müller, die 1781 in Berlin geboren, gänzlich allein stand. Wegen Peritonitis war

sie am Abend des 22. März 1861 nach Bethanien geschickt; der Collapsus war grofs, und es war nicht möglich, aus der Kranken eben viel herauszubringen. Eine Bruchgeschwulst, abgesehen von einem leicht reponiblen linkseitigen Cruralbruch, war nicht wahrzunehmen; da jedoch das Erbrechen und die Verstopfung im Krankenhause anhielten und die Erscheinungen insgesammt für eine Einklemmung sprachen, wurde die magere Frau am andern Morgen einer genauen Untersuchung unterzogen, bei der Herr Dr. Wilms, wenn man die Innenseite des rechten Oberschenkels dicht unter dem Leistenkanal zwischen den Fingern fafste und herabstrich, eine Geschwulst in der Tiefe wahrzunehmen vermochte. Uebrigens war der rechte Schenkel nicht gebeugt und ohne Schmerzen beweglich, und es liefsen sich auch sonst Romberg's Zeichen von Reizung der N. obturatorius dabei nicht constatiren, die sonst oft so auffallend sind. Die Patientin gab auf mehrfaches Fragen bestimmt an, weder Taubheit noch Schmerzen in dem Schenkel zu verspüren.

Nach Durchschneidung des Musc. pectineus stöfst man auf den Bruchsack, aus dem ohne Eröffnung die Reposition des Darms gelang, nachdem es mit stumpfen Haken möglich wurde, die Bruchpforte etwas zu erweitern. Das Erbrechen hörte auf; allein leider starb die Kranke am andern Tage unter heftigen Durchfällen, die sich nicht beherrschen liefsen. Ob die übermäfsige Einnahme von Purganzien vor der Aufnahme die Ursache, wie wahrscheinlich, liefs sich nicht sicher feststellen, da die Frau ganz allein stand und sich Niemand in ihrem ärmlichen Wohnhause um sie gekümmert hatte.

Für ähnliche Fälle ist es übrigens gut zu wissen, dafs man durch Touchiren vom Mastdarm oder der Scheide aus sich überzeugen kann, ob der Eingang in den Canalis obturatorius besetzt, wie zahlreiche Versuche an Leichen und an Lebenden seitdem hinlänglich gezeigt.

XL. Der Arbeiter Frd. St., 55 Jahre alt, wurde am 7. August 1863 mit einer eingeklemmten rechtseitigen Skro-

talhernie aufgenommen (No. 886), die aus zwei grofsen Knollen bestand. Der obere im Leistenkanal hatte die Gröfse eines Apfels, und war durch einen prallen fest anliegenden Ring getrennt von dem untern, welcher das Skrotum als eine pralle harte dumpf tympanitische kopfgrofse Geschwulst erfüllte, und sich weder weiter herausziehen liefs, noch reponiren.

Vor 25 Jahren war der Bruch entstanden, aber erst nach einem Jahre skrotal geworden. Schon vor 4 Jahren war er einmal schwer reponibel; es war aber nicht zum Erbrechen gekommen. Lange hatte er sein Bruchband getragen, am Abend des 6ten es jedoch im Bett fortgelegt, weil es ein klein wenig die Haut durchgerieben hatte. Sonst hatte er es auch Nachts umbehalten. Unmittelbar nach Mitternacht erwachte er aus dem Schlafe vor Schmerzen. Der Bruch war im Schlaf ausgetreten und hatte sich eingeklemmt.

Da die Taxis nicht gelang und er um 2 Uhr Erbrechen bekam, wurde er um 4 Uhr von Herrn Dr. Wilms operirt. Nach einem 8 Zoll langen Hautschnitt auf der Höhe der Geschwülste wurde der Leistenkanal gespalten, und von hier aus eine Hohlsonde unter den äufsern Leistenring geschoben, was von unten nicht möglich war. Nachdem er gespalten, liefs sich der Bruch leicht kluckernd reponiren. $\frac{3}{4}$ Zoll lang war der Kanal geöffnet. Eine Ligatur und 1 Dutzeud Knopfnähte wurden angebracht.

Der ganze Hautschnitt heilte durch Verklebung. Nur die Abstofsung der Ligatur und die Vernarbung ihres Kanals verzögerte die volle Heilung bis zum 6. September. Am 12ten verliefs er geheilt das Haus.

XLI. Ein strammer kleiner Bursche von $1\frac{1}{2}$ Jahren A. D. wurde am 7. November 1863 (No. 1083) mit einem eingeklemmten Hodensackbruch der rechten Seite nach Bethanien geschickt. Der Bruch war 4 Wochen nach der Geburt entdeckt worden. Im 6ten Monat bekam er ein Bruchband, welches die Mutter vor 14 Tagen wegliefs, weil der Bruch fort schien, und es nicht mehr pafste.

Am Abend des 29. Octobers fing das Kind beim Spielen an zu wimmern; der Bruch war wieder da. Am Abend erfolgte noch etwas sparsamer Stuhl, ebenso nach einem Clystier am 30sten Abends, sonst blieb er verstopft. Erbrechen erfolgte seit dem Abend des 29sten.

Die Taxis schon draufsen versucht, war hier auch trotz Chloroform unmöglich. Nachdem die Operation auf dieselbe Art gemacht, liefs sich die wallnufsgrofse tympanitische Geschwulst leicht reponiren. Eine Ligatur. Mehrere Suturen.

Die Wunde heilte durch Verklebung, wegen leichten Klaffens an einer Stelle verzögerte sich die Entlassung bis zur dritten Woche.

XLII. Der Kutscher Joh. B., 63 Jahr, wurde am 22. December mit einer grofsen eingeklemmten Skrotalhernie der rechten Seite nach Bethanien gebracht (1863, No. 1328). Den Bruch hatte er zuerst vor 12 Jahren bemerkt, und sich sofort ein Bruchband besorgt, das aber nie recht pafste. So mufste er es angeblich beim Sitzen abnehmen, weil der Schenkelriem oben drückte, wo denn der Bruch stets herauskam. Nachmittags um ½4 Uhr trat er so beim Fahren heraus, schon auf dem Bock fing das Erbrechen an; da der Bruch nicht hineinging, auch nicht mit ärztlicher Unterstützung, so kam er hierher und wurde an demselben Abend, da die Taxis in der Narcose nicht gelang, ohne Eröffnung des Bruchsacks operirt. Vier Venen wurden unterbnnden, der 4 Zoll lange Hautschnitt, der nicht bis in den Hodensack hinabging, zugenäht. Da er sehr unruhig lag, trat um Mitternacht Erbrechen ein und ein Austritt des ganzen Bruchs, trotzdem dafs ein Charpietampon mit einer Binde auf der Bruchgegend befestigt war. Es gelang jedoch die Reposition der ganzen Masse, worauf der Leib aufs Neue eingewickelt wurde. Am andern Morgen brach er noch einmal nach dem Genufs von verbotener Milch. Das Erbrechen kam wohl zumeist noch von der tiefen und langen Narcose, da der Puls ganz ruhig war. Die Unruhe rührte von Hämorrhoidalbeschwerden

und einem inveterirten Bronchialkatarrh her, der ihn noch viel plagte. Dazu kam seine grofse Unverständigkeit, so ging er schon die zweite Nacht in dem Zimmer herum. Kein Wunder, dafs, während die Wunde fast ganz verklebte, eine ausgebreitete Fasciennekrose im Hodensack eintrat, so dafs der rechte Hode zuletzt in einem gefensterten Gehäuse der äufsern Haut lag und frei darin am Samenstrang hing. Der Kranke überstand jedoch glücklich dies schwere Leiden und wurde am 16. Februar geheilt entlassen.

XLIII. Der Arbeiter und Maschinenheizer Joh. S., 45 Jahr, in Kaltvorwerk geboren, wurde am 13. März 1864 wegen eines eingeklemmten linkseitigen Skrotalbruchs nach Bethanien geschickt, und unter No. 337 daselbst aufgenommen. Der Bruch, der seit frühster Kindheit bestand, war damals 1—2 Jahr durch ein Bruchband zurückgehalten worden, seitdem auch ohne dasselbe drinnen geblieben in den letzten 38 Jahren, obgleich der Kranke fast immer etwas an Husten litt.

Am 12ten Abends hatte er bis gegen 9 Uhr gearbeitet, beim Zubettgehen war Nichts von einer Bruchgeschwulst wahrzunehmen. Mitten in der Nacht um 12 Uhr wachte er vor Schmerz auf, den ihm ein grofser, dicker, harter Skrotalbruch verursachte, dessen Taxis zweien Aerzten in der Stadt mifslang. Nachdem um 1 Uhr Mittags sich Erbrechen hinzugesellt, wurde er Abends in die Anstalt gebracht.

Ein Repositionsversuch Abends in warmem Bade, die Anwendung einer permanenten Eisblase auf den Bruch, ein dritter Versuch mit Chloroform blieben erfolglos.

Da das Erbrechen anhielt, machte Herr Geh. Rath Wilms am 14ten Morgens 10 Uhr den Bruchschnitt, welcher aufserhalb des Sacks möglich war. Die lange Wunde wurde zum Theil genäht.

Der Kranke schlief die erste Nacht gut, die nächsten drei aber auch gar nicht. Am 17ten begann er zu deliriren, die übrigen Zeichen des Delirium tremens potatorum

traten hinzu. Nachdem am 17ten 3stündlich 1 Efslöffel Ol. Ricini verordnet, und so vier Stuhlgänge (die ersten) erzielt waren, bekam er vom 18ten ab stündlich 20 Tropfen Opiumtinktur, Handschellen und allmälig tonisirende Kost.

Das Erbrechen hörte mit der Operation auf, die verklebte Wunde ging zum Theil durch die Agitation auf, die noch geraume Zeit anhielt, der Kranke konnte jedoch am 9. Mai von allen seinen Leiden hergestellt und gekräftigt entlassen werden.

XLIV. Das Dienstmädchen Auguste Lange, 31 Jahre alt, aus Swinemünde, wurde am 21. October 1864 (No. 928) in Bethanien mit einem frisch eingeklemmten Schenkelbruch rechter Seits aufgenommen, an dem die Repositionsversuche fruchtlos blieben. Nachdem der Bruchsack blofsgelegt und das Lig. Gimbernati eingekerbt, gelang die Reposition. Die Wunde wurde gröfsten Theils genäht; die oberflächliche Verklebung mufste jedoch wegen Röthung und Eintritts von Fieber am folgenden Tage wieder gelöst werden. Eine Folge davon war, dafs sich die Entlassung bis zum 12. December verzögerte, so dafs die Operation also auch in Bezug auf die Zeitdauer keinen Vortheil gewährte.

XLV. Der Obsthändler Bernhardt Wedstädt, 62 Jahre alt, aus Hamburg, wurde am 14. November (Abends) 1864 nach Bethanien gebracht (No. 1093).

Er litt seit der Kindheit an einem Nabelbruch, dessen Bruchband ihm fortgekommen. Aufserdem hatte er vor einigen Jahren beim Husten einen linkseitigen Leistenbruch bekommen.

Jetzt war er am 7. November ohne bekannte Ursache erkrankt; das Leiden begann mit Kneifen im Bauch. Erbrechen gesellte sich dazu am selben Tage, an dem er auch zuletzt sparsam Stuhlgang hatte.

Bei seiner Aufnahme hatte er überhaupt keinen Frost gehabt, der Puls war klein, nur 72; Meteorismus mit Durchscheinen aller Darmwindungen, anhaltender Singultus, seltenes und sparsames Erbrechen, sehr hochgradiger Collaps

vorhanden, so dafs es Mühe kostete, einige wenige Fragen beantwortet zu erhalten.

Der Leistenbruch war reponibel, der haselnufsgrofse Nabelbruch sehr empfindlich; laut Attest war schon draufsen an ihm ein Taxisversuch ohne Erfolg gemacht. Die Operation wurde sofort ohne Narcose vorgenommen. Die Haut wurde auf dem Bruch in Länge eines Zolles dicht links von der Mittellinie gespalten, in einer Hautfalte, dem Bruchsitz entsprechend, der links und oben von der Nabelmitte sich befand. Nach Blofslegung des Bruchsacks überzeugte sich Herr Geh. Rath Wilms durch das Gefühl von der Anwesenheit einer kleinen Dünndarmschlinge, die er nach Einführung des Cooper'schen Bruchmessers (links aufsen vom Sack) und Spalten der Bruchpforte reponirte.

In der Nacht besserten sich danach die örtlichen Erscheinungen, so dafs der Leib ganz flach wurde. Allein nur vorübergehend! Unter anhaltenden Erscheinungen erfolgte am 16ten Abends 10 Uhr der Tod an Peritonitis, die, wie die Section ergab, durch ein Band zwischen Nabel und Dünndarm soll unterhalten worden sein (vielleicht ein Rudiment des Ductus omphalomeseraicus?).

XLVI. Ein sehr alter Herr, der seit langer Zeit einen grofsen Schenkelbruch rechter Seits trug, sich auch vorübergehend 6 Jahre lang eines Bruchbandes bedient hatte, zog sich am 20. October 1864 Nachmittags 3 Uhr am Fenster stehend ohne wissentliche Ursache eine Einklemmung zu. Da eine Taxis am Morgen mifslang, wurde Herr Geh. Rath Wilms zugezogen, der, als um 4 Uhr ein Versuch bei Chloroform mifslang, in der Stadt in meiner Gegenwart den äufsern Bruchschnitt machte, wonach sich der ziemlich voluminöse Bruch leicht vollständig reponiren liefs.

Der Hautschnitt wurde mit Suturen vereint.

Anfangs ging alles nach Wunsch, das Erbrechen hörte vollständig auf und Stuhlgang trat ein. Dann aber stellte sich Gangrän des Sackes ein, die Suturen wurden schleunigst entfernt, die verklebte Wunde, sowie der mit Jauche gefüllte Bruchsack wieder aufgeschlitzt. Leider kam es

jedoch zur Necrose der Fascie, die zwei gröfsere Einschnitte am Oberschenkel an der Kante des Tensor fasciae latae und aufsen am Lig. Pouparti erforderte und bei dem hohen Alter und der schon durch den Umfang des Bruchs herbeigeführten Ausdehnung der Wunde Anfangs November den Tod durch Erschöpfung der Körperkräfte herbeiführte; eine gangranöse Entzündung des Bruchsacks, die zum Tode führte durch Erschöpfung, aber nicht durch Einklemmungserscheinungen.

XLVII. Besser erging es einem sehr alten Herrn, einem General der Freiheitskriege, der im Jahre 1864 sich eine Einklemmung eines ungewöhnlich grofsen und alten skrotalen Darmnetzbruches zugezogen hatte und der in der Stadt von Herrn Geh. Rath Wilms in meiner Gegenwart operirt worden ist. Die grofsen Netzpaquete, welche sich vorfanden, liefsen sich jedoch nicht reponiren, und Herr Dr. Wilms zog es deshalb in Anbetracht des sehr hohen Alters vor, sie ohne Eröffnung des Bruchsacks, da sie muthmafslich schon längst adhärent waren [1]), draufsen liegen zu lassen. Wie ich von Herrn Geh. Rath gehört, war der Ausgang ein günstiger, wenngleich die Operation nicht mehr ganz früh hatte gemacht werden können.

Ganz ähnlich benahm sich schon Cooper bei Verwachsung alter skrotaler Brüche und Lawrence's [2]) Empfehlung dieses Verfahrens hat sich so vollständig bewährt.

---

1) Hesselbach's fleischigte Verwachsung des Bruchsacks.

2) Lawrence p. 319. (Abhandl. von den Brüchen, übersetzt von Gerhard von dem Busch. Bremen 1818. 8.)

IV. Incarcerationen durch die Schuld der Aerzte.

Ein Vorurtheil, welches wenigstens hier in meiner Vaterstadt sehr verbreitet ist, wird selbst von Aerzten so vielfach getheilt, dafs ich im Interesse der Kranken, die sorglos den Anordnungen ihrer Aerzte vertrauend, dadurch in Lebensgefahr gerathen, mich veranlafst sehe, es hier zur Sprache zu bringen. Während in den niedern Ständen die meisten Einklemmungen durch trügerisches Vertrauen auf offenbar ganz defekte Bruchbänder, denen die Feder zerbrochen, der genirende, den Meisten unnütz scheinende Schenkelriemen genommen u. s. w., veranlafst werden, findet sich oft auch bei einsichtigeren und gebildeteren Leuten, der eben so schädliche Wahn verbreitet, man brauche Nachts kein Bruchband zu tragen. Als ob die Bauchpresse des Nachts mit schlafe!

Wie viele Menschen sprechen im Schlaf laut, schreien, räuspern sich, husten und wecken dadurch andere, sich nicht? Wie viele werfen sich heftig im Schlaf herum? Giebt es einen Menschen, bei dem man nicht bei Beobachtung des Schlafs irgend solche stärkere Bethätigung der Bauchpresse wahrnähme? Und da soll man den Kranken schutzlos gegen lassen!

Die Frage, ob man lieber am Tage oder Nachts ein Bruchbrand solle tragen, ist unbedingt für Letztere zu entscheiden. Bei Tage steht es Jedem frei, seine Bauchpresse zu controlliren und sich durch die Hand gegen Folgen zu schützen. Jedenfalls aber ist es gefährlicher, ein Bruchband oft abzulegen als keins zu tragen, da doch durch das Tragen hauptsächlich die fibröse Entartung und Ausfüllung der Bruchringe herbeigeführt wird, und durch die nachfolgende Verengung die Einklemmung durchgetretener Eingeweide erfahrungsgemäfs so sehr befördert wird.

Der Arzt, welcher seinem Kranken nur Tags ein Bruchband empfiehlt, befördert damit die Möglichkeit der Einklemmung.

Ich würde das hier nicht zur Sprache bringen, wenn ich nicht zu oft von einsichtigen und vorsichtigen Leuten gehört, dafs die Aerzte es ihnen gerathen.

Um Beispiele solcher Einklemmung im Schlaf anzuführen, will ich nur folgenden Fall hier noch ausführlich mittheilen.

XLVIII. Der Wollwaaren-Fabrikant Friedr. H. kam mit einem eingeklemmten angebornen Leistenbruch am 25. Juli nach Bethanien (No. 829; 1863), der sich auf der rechten Seite befand.

Bis zum 10ten Jahre hatte er ein Bruchband getragen, und da der Bruch wieder heraustrat, seit 3 Jahren von Neuem mit Ausnahme der Nächte. Am Abend vorher hatte er sich auf dem Lande einen Lungenkatarrh zugezogen.

In der Nacht wachte er in einem Hustenanfall mit Brucheinklemmung auf; ein Taxisversuch war draufsen erfolglos, ebenso ein zweiter nach einem warmen Bade. Taxisversuche ohne und mit Narcose im warmem Bade mifsglückten. Da das Erbrechen und die Kolik anhielt, wurde um 2 Uhr der Bruchschnitt gemacht. An inneren Ring wurde eine Einkerbung nach Aufsen gemacht. Abends erfolgte noch ein Erbrechen; der erste Stuhlgang kam am 27. Juli nach der Emulsion von Ricinusöl. Der Kranke verliefs am 29. August geheilt das Haus.

In diesem Falle bedurfte es noch einer besonderen Krankheit, um den Austritt des Bruches herbeizuführen; dafs dies aber auch ohne solchen besonderen Grund eintreten kann, lehrte unter andern der zweite und fünfte Fall (und XXV.), die ich unter den Bruchsackeinklemmungen mittheile, sowie der glückliche Fall, der nach Zerreifsung des Leistenringschenkels reponirt wurde und den ich schon oben mitgetheilt (XXX.).

Unter den Fällen, welche sich reponiren liefsen und nicht weiter im Hause aufgenommen wurden, haben noch mehrere, ohne dafs ich genauere Notizen darüber besitze — ein ähnliches Schicksal getheilt.

Es ist deshalb wohl nicht ungerechtfertigt, hier auf diesen Punkt ausdrücklich aufmerksam zu machen.

Entweder Tag und Nacht, oder gar kein Bruchband.

V. Statistische Beläge über den Bruchschnitt aus Bethanien.

Wenn ich in den folgenden Tabellen einige Zusammenstellungen über die in Bethanien in den ersten 17 Jahren des Bestehens der Anstalt vorgekommenen Brüche mittheile, so kann der Zweck davon nur der sein, einen kleinen Baustein zu einer Statistik der Hernien und zur Kenntnifs der Hospital-Konstitution von Bethanien zu liefern. Denn es liegt auf der Hand, dafs bei einer Anzahl von etwa 300 Brüchen zwar schon einige ganz allgemeine Schlüsse gestattet sein werden — und die habe ich mir im Vorhergehenden schon mitzutheilen erlaubt —, dafs aber alles Specialisiren sofort unzulänglich erscheint, weil manche Unterabtheilungen (z. B. die interstitiellen und Nabelbrüche) so gering an Anzahl sich besetzt finden, dafs jeder Schlufs schon zu wesentlich durch Zufälligkeiten im einzelnen Falle würde alterirt werden.

Nichtsdestoweniger bin ich dem Wunsche der Mittheilung nachgekommen, einmal um einen Beitrag zur Statistik aus der Anstalt zu liefern, dann aber weil dieser Beitrag der Sachlage nach künftighin immer schwieriger möglich sein würde. Denn was die Quellen betrifft, so beruht er für die letzten 4 Jahre nur auf meinen privaten Aufzeichnungen, für die ersten auf den Berichten des Herrn Geh. Rath Wilms, welche in früheren Jahrgängen dieser Annalen mitgetheilt sind, für die übrigen endlich in den Hauptbüchern, die in der Anstalt geführt werden, und die Diagnosen enthalten sollen, auf den handschriftlichen Jahresberichten und einzelnen Krankengeschichten, die sich zufällig aus diesen Jahren erhalten haben.

Ich überlasse es also einem zukünftigen Statistiker schon wegen der Unsicherheit, welche aus der Kleinheit meiner

Summen entspringt, sich aus den Zahlen im Vergleich mit den wünschenswerthen Mittheilungen aus andern Anstalten sonst noch Schlüsse zu ziehen, zumal ich derartig zusammengewürfelte Statistiken bei der Verschiedenheit der Operateure und Methoden, der Nachbehandlung und der Hospital-Constitutionen, des Menschenschlages und der Lebensgewohnheiten noch sehr viel weniger Vertrauen schenke, als den eigenen, wenn auch noch so kleinen, die man wenigstens bei der Bekanntschaft mit dem Material beurtheilen und abwägen kann. Ich habe auch weitere Zusammenstellungen zurückgehalten, weil sie theils nach dem zu Grunde liegenden Material nicht vollständig durchgeführt werden konnten, theils bei einiger Sachkenntnifs nur einen scheinbaren Werth hätten beanspruchen können.

Es bezieht sich das besonders auf die ehelichen Verhältnisse und auf die bei unsern Handwerkern so oft wechselnde Beschäftigung, wie denn z. B. alle Maurer zur Winterszeit ein anderes Handwerk oder Gewerbe treiben, gar viele der Hospitalkranken aus Mangel an Beschäftigung wiederholt von ihren frühern Berufsarbeiten abspringen und zu andern gelegentlich übergehen.

Ehe ich nun auf das Detail eingehe, mufs ich noch erwähnen, dafs ich nur die wirklich wegen Einklemmung aufgenommenen Hernien aufgeführt habe, und dafs es mir fer ner der Sache nach unmöglich gewesen ist, auch die eingeklemmten, aber noch durch die Taxis zurückgebrachten Hernien insgesammt aufzuführen. Denn es war Brauch, auf den mit zunehmender Füllung des Hauses um so eifriger gehalten wurde, jeden nach gelungener Taxis, wenn irgend möglich, sofort zu entlassen, falls es nicht Mangel oder Mängel des Bruchbands, Complicationen, der hohe Grad der Angegriffenheit unmöglich machten.

Die Repositionen, die in den folgenden Tabellen aufgeführt sind, stellen deshalb nur eine Minderzahl der wirklich vorgekommenen dar.

Im Ganzen habe ich 8 Tabellen der Mittheilung für werth gehalten.

Die erste und kleinste, dafür aber wegen der Gleich-

artigkeit der Fälle sicherste und beweisendste habe ich schon oben in den Text eingeflochten (cf. Seite 10). Sie betraf die Mortalitäts-Verhältnisse zwischen gedeckten und ungedeckten Schenkelbrüchen in ihrer Abhängigkeit von der Dauer der Einklemmung.

Ihr entspricht eine zweite Tabelle über die gleichen Verhältnisse bei den Leistenbrüchen der Männer, deren Bestand zwar gröfser, aber vom Zufall bestimmt und nicht ebenso ausgesucht gleichmäfsig ist, als der, welcher der ersten Tabelle zu Grunde liegt.

Sie ist im 2ten Abschnitt (S. 68) eingeflochten und bestätigte was die aufmerksame Beobachtung am Krankenbette lehrte, dafs bei gleicher Behandlung die Darmnetzbrüche der Männer umgekehrt wie bei den Frauen noch gefährlicher seien als die einfachen Darmbrüche.

Naturgemäfs schliefst sich hieran eine Tabelle, welche aus den 37 Fällen von Leistenbrüchen bei Männern, deren Einklemmungsdauer bekannt und aus der Tabelle VIII. zu ersehen sind, für die verschiedenen Bruch- und Behandlungsarten die Abhängigkeit von der Einklemmungsdauer zeigt. Es sind darin je die Brüche zusammengestellt, welche bis 6, 6 — 12, 13 — 24, 25 — 36, 37 — 48 Stunden und mehrere Tage eingeklemmt waren. Dann sind geschieden die Fälle, wo die Bauchhöhle eröffnet, von denen, wo die Operation ohne Eröffnung des Brucksacks oder mit „organischer, freier Netztamponade" gemacht werden konnte.

Man sieht wie abhängig jene, wie unabhängig diese von der Einklemmungsdauer sind.

	Bis zu 6 Stund.	Bis zu 12 Stund. incl.	Bis zu 24 Stund.	Bis zu 36 Stund.	Bis zu 48 Stund.	länger	Zusammen
Hodensackbrüche ohne Eröffnung des Bruchsackes	1	0	1	1	1	0	4
Hodensackbrüche mit freier Netztamponade	0	1	0	0	1	0	2
zusammen	1	1	1	1	2	0	6
davon gestorben	0	0	0	0	0	0	0
Mit Eröffnung des Bruchsackes und ohne freie Netztamponade sind operirt:							
1. Hodensackbrüche, mit Netz, geheilt	0	0	1	1	0	0	2 } 9
1. Hodensackbrüche, mit Netz, gestorben	1	2	1	0	2	1	7 }
1. Hodensackbrüche, ohne Netz, geheilt	1	2	1	0	0	1	5 } 9
1. Hodensackbrüche, ohne Netz, gestorben	0	0	2	1	1	0	4 }
2. Leistenbrüche, mit Netz, geheilt	0	0	0	0	0	0	0 } 0
2. Leistenbrüche, mit Netz, gestorben	0	0	0	0	0	0	0 }
2. Leistenbrüche, ohne Netz, geheilt	0	1	2	0	0	2	5 } 11
2. Leistenbrüche, ohne Netz, gestorben	0	0	1	0	0	5	6 }
3. Brandige Brüche, geheilt	0	0	0	0	0	1	1 } 2
3. Brandige Brüche, gestorben	0	0	0	0	0	1	1 }
in Summa geheilt	1	3	4	1	0	4	13 nach Einklemmung 2,6 } Tag
- - gestorben	1	2	4	1	3	7	18 von durchschnittl. 2,7 }
in Summa gestorben in Procenten	50	40	50	50	100	63	58
	$46\frac{2}{3}$ pCt. (6–24 Stund.)			$68\frac{3}{4}$ pCt. (36 Stund.–länger)			

Die 4te Tabelle giebt eine Uebersicht der während der ersten 17 Jahre des Bestehens der Anstalt in dieselbe aufgenommenen und eingeklemmten Brüche, nach Jahrgang und Art zusammengestellt, mit Unterscheidung der Behandlung und Vergleich der Mortalität mit der der Gesammtheit der Kranken.

Die 5te Tabelle giebt eine Uebersicht derselben Verhältnisse beim weiblichen Geschlecht; es versteht sich, dafs die Rubriken, für welche keine Repräsentanten vorgekommen sind, auch nicht weiter aufgeführt werden.

Die 6te entspricht ihr für das männliche Geschlecht.

Alle drei Tabellen bieten gemeinsam eine Unregelmäfsigkeit dar, welche von der Anlage der zu Grunde liegenden Jahresberichte herrührt und sich nicht wieder entfernen liefs, indem die beiden Jahrgänge 1854 und 1855 zusammengefafst sind, und die vorhergehenden stets schon vom 10. October, dem Eröffnungstage der Anstalt, beginnen, während die spätern gerade mit dem Jahre abschliefsen.

Die 7te Tabelle giebt eine Uebersicht der sämmtlichen 111 Leistenbrüche mit sammt dem Ausgange.

In der 8ten sind, weil sie der 2ten und 3ten zum Grunde liegt, alle 58 in den Jahren 1847—1864 incl. aufgenommenen Hodensack- und Leistenbrüche bei Männern, soweit sie sich nicht schon durch die Reposition heben liefsen, einzeln aufgeführt, mit Angabe von Alter, Einklemmungsdauer, Ausgang, Verlauf und sonstiger Eigenthümlichkeiten, eine Zusammenstellung, bei der sich schon die Ungleichmäfsigkeit des verarbeiteten Materials so empfindlich bemerklich machte, dafs von weitern Zusammenstellungen Abstand genommen wurde.

Berichtigungen.

Seite 54 Zeile 16 v. o. lies „Fettanhänge des Colon“ statt „Ligamentum uteri latum dextr.“

Seite 54 Zeile 6 v. o. füge hinzu: „w. Lig. uteri latum dextr.“

Seite 55 Zeile 3 v. o. lies r statt v.

Uebersicht der eingeflochtenen Kasuistik.

I. Ueber den Hergang bei der Brucheinklemmung.

II. Ueber die Behandlung des blofsgelegten Netzes.

IV. Uebersicht der während 17 Jahren in die Anstalt aufgenommenen eingeklemmten Brüche.

Art der Brüche.		Vom 10. Octbr. 1847 bis 10. Octbr. 1850.	Vom 10. Octbr. 1850 bis 10. Octbr. 1851.	Vom 10. Octbr. 1851 bis 10. Octbr. 1852.	Vom 10. Octbr. 1852 bis 31. Decbr. 1853.	1854 und 1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	Zusammen
Schenkelbrüche sind	reponirt . . .	2	2	0	1	4	2	2	5	3	7	4	4	1	2	39
	operirt u. geheilt	2	3	4	10	16	8	6	11	8	7	9	8	5	7	104
	gestorben . . .	0	1	1	8	5	9	0	3	1	1	4	2	2	5	42
Leistenbrüche sind	reponirt . . .	0	1	1	3	4	5	3	4	4	4	2	1	4	7	43
	operirt u. geheilt	0	0	1	2	3	5	6	1	2	1	1	1	7	2	32
	gestorben . . .	0	0	2	3	7	3	3	6	1	2	2	3	1	3	36
Nabelbrüche sind	reponirt . . .	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	operirt u. geheilt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	gestorben . . .	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Eilochbrüche sind	reponirt . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	operirt u. geheilt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	gestorben . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Bauchbrüche sind	reponirt . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	operirt u. geheilt	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	gestorben . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zusammen sind	reponirt . . .	2	3	2	4	9	7	6	9	7	11	6	5	5	8	85
	operirt u. geheilt	2	3	6	12	19	13	12	12	10	8	10	9	12	11	137
	gestorben . . .	0	1	3	11	12	13	3	9	3	4	7	5	3	9	83
Im Ganzen	aufgenommen . .	4	7	11	27	40	33	21	30	20	23	23	19	20	28	305
	gerettet	4	6	8	16	28	20	18	21	17	19	16	14	17	19	222
	operirt	2	4	9	23	31	26	15	21	12	12	17	14	15	20	219
Schenkelbrüche	aufgenommen . .	4	6	5	19	25	19	8	19	12	15	17	14	8	14	185
	geheilt	4	5	4	11	20	10	8	16	11	14	13	12	6	9	143
	operirt	2	4	5	18	21	17	6	14	9	8	13	10	7	12	146
Leistenbrüche	aufgenommen . .	0	1	4	8	14	13	12	11	7	7	5	5	12	12	111
	geheilt	0	1	2	5	7	10	9	5	6	5	3	2	11	9	75
	operirt	0	0	3	5	10	8	9	7	2	3	3	4	8	5	67
Krankenzahl überhaupt . .		1957	813	1493	1411	3535	1938	2093	2094	1991	2064	2192	2306	2475	2299	28661
Gestorben sind überhaupt .		266	102	209	172	493	259	266	274	250	283	299	317	281	290	3761

V. Uebersicht der in Bethanien aufgenommenen Kranken weiblichen Geschlechts mit eingeklemmten Brüchen.

Jahr.	Zusammen.	Davon sind reponirt.	Operirt.	Gestorben sind:	An Schenkelbrüchen			An Leistenbrüchen			An Nabelbrüchen			An Bauchbrüchen durch Operation geheilt.	An Hüftlochbrüchen litten und sind nach der Operation gestorben.
					im Ganzen.	mit Reposition.	Todesfällen.	im Ganzen.	mit Reposition.	Todesfällen.	im Ganzen.	mit Reposition.	Todesfällen.		
Vom 10. Oct. 1847 bis 10. Oct. 1850	4	2	2	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1850 bis 10. Oct. 1851	5	2	3	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1851 bis 10. Oct. 1852	5	0	5	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Vom 10. Oct. 1852 bis 31. Dec. 1853	16	1	15	5	16	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
1854 und 1855	26	5	21	6	21	4	4	4	0	2	1	1	0	0	0
1856	22	4	18	9	17	2	7	4	2	1	1	0	1	0	0
1857	11	3	8	0	8	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0
1858	19	5	14	3	19	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1859	13	3	10	2	12	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1860	15	7	8	2	14	7	1	0	0	0	1	0	1	0	0
1861	16	2	14	5	15	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1
1862	12	1	11	3	11	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
1863	9	2	7	2	8	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
1864	15	3	12	4	13	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0
Zusammen . . .	188	40	148	43	167	34	35	14	4	4	4	2	2	1	2
Durch die Operation gerettet in 17 Jahren . .			105		98			6			0			1	0

VI. Uebersicht der in die Anstalt aufgenommenen eingeklemmten Brüche bei Männern.

Jahr.	Im Ganzen.	Davon reponirt.	Davon gestorben.	Davon operirt.	Davon durch die Oper. geh.	Schenkelbrüche im Ganzen.	Schenkelbrüche reponirt.	Schenkelbrüche gestorben.	Leistenbrüche im Ganzen.	Leistenbrüche reponirt.	Leistenbrüche gestorben.	Hodensackbrüche im Ganzen.	Hodensackbrüche reponirt.	Hodensackbrüche gestorben.	Nabelbrüche im Ganzen.	Nabelbrüche reponirt.	Nabelbrüche gestorben.	Interstitielle Leistenbrüche im Ganzen.	Interstitielle Leistenbrüche reponirt.	Interstitielle Leistenbrüche gestorben.
Vom 10 Oct. 1847 bis 10. Oct. 1850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1850 bis 10. Oct. 1851	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1851 bis 10. Oct. 1852	6	2	2	4	2	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1852 bis 31. Dec. 1853	11	3	6	8	2	3	0	3	4	3	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0
1854 und 1855	14	4	6	10	4	4	0	1	2	0	1	8	4	4	0	0	0	0	0	0
1856	11	3	4	8	4	2	0	2	4	1	2	4	2	0	0	0	0	1	0	0
1857	10	3	3	7	4	0	0	0	3	1	2	7	2	1	0	0	0	0	0	0
1858	11	4	6	7	1	0	0	0	7	3	4	4	1	2	0	0	0	0	0	0
1859	7	4	1*	2	2	0	0	0	4	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0
1860	8	4	2	4	2	1	0	0	2	1	1	5	3	1	0	0	0	0	0	0
1861	7	4	2	3	1	2	2	0	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1862	7	4	2	3	1	3	3	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0
1863	11	3	1	8	7	0	0	0	2	0	0	8	3	0	0	0	0	1	0	1
1864	12	6	5	6	1	1	0	1	1	1	0	8	5	2	1	0	1	1	0	1
Zusammen in 17 Jahren	117	45	40	71	32	18	5	7	36	14	13	57	24	17	2	1	1	4	1	2

*) Ein decrepider Greis von 78 Jahren mit 2 kolossalen Hodensackbrüchen, der gar nicht erst operirt worden ist.

VII. Uebersicht der sämmtlichen Inguinalhernien und ihres Ausganges.

Art der Brüche.	Gestorben sind mit Operation.	Gestorben sind ohne Operation.	Geheilt sind mit Operation.	Geheilt sind ohne Operation.	Operirt sind	Zusammen.
Skrotalhernien	16	1	16	24	32	57
Interstitialhernien	2	0	1	1	3	4
Leistenhernien	13	0	9	14	22	36
Summa aller Leistenhernien b Männern	31	1	26	39	57	97
- - - - Frauen	4	—	6	4	10	14
Zusammen . . .	35	1	32	43	67	111

36 gestorben. — 75 geheilt.

VIII. Verzeichniſs der Leistenhernien-Operationen beim Manne.

Laufende Nummer.	Jahrgang.	Journal-Nummer.	Art der Krankheit.	Alter des Kranken.	Alter der Einklemmung.	Ausgang.	Dauer des Aufenthalts.	Bemerkungen.
1.	1852	—	H. scrotalis. d.	34 Jahr	24 Stunden	†	30 Stunden	Zwei Mannsfäuste groſs mit Netz. Incisionen nach allen Seiten und Dilatation mit dem Finger. Netz, hinter e. Ligatur abgeschnitten. Schlinge 18 Zoll. — Peritonitis.
2.	-	—	H. inguin. ext. . d. . .	24 Jahr	9 Stunden	Heilung	5 Wochen	Zweihalsiger Bruchsack mit Einklemmung im unteren Hals. Kein Netz.
3.	-	—	H. ing. dir. sin.	56 Jahr	8 Tage	†	24 Stunden	Von der Gröſse einer Eichel neben einem faustgroſsen reponiblen Skrotalbruch rechter Seits. Ringförmige Necrose der Serosa. Kein Netz. — Peritonitis.
4.	1853	—	H. scrot. cong. d. . . .	5 Monat	48 Stunden	†	36 Stunden	Taubeneigroſs. Kein Netz. — Peritonitis.
5.	-	—	H. scrot. cong. s. . . .	10 Monat	36 Stunden	†	4 Tage	Taubeneigroſs. Kein Netz. — Peritonitis.
6.	-	—	H. ing. cong. d.	53 Jahr	24 Stunden	Heilung	5 Wochen	Vorher Cryptorchismus. Hoden als Pelotte des vorderen Leistenringes verwachsen. Kein Netz.
7.	-	—	H. scrot. d.	30 Jahr	23 Stunden	Heilung	7 Wochen	Zwei Mannsfäuste groſs und viel Netz, das nach Anlage einer Ausa abgeschnitten wird. — Phlegmone intermuscularis abdominis. Blutiger Durchfall nach der Operation. — Peritonitis.
8.	-	—	H. scrot. d.	39 Jahr	12 Stunden	†	36 Stunden	Kindskopfgroſser Bruchsack geborsten. Netz nach Anlage einer Ausa abgeschnitten.
9.	1854 und 1855	—	H. scrot.	36 Jahr	5 Stunden	†	48 Stunden	Melonengroſs. Netz unter mehreren Ausen abgeschnitten. Incisionen nach allen Seiten und Dilatation mit Haken. Schlinge 24 Zoll. — Peritonitis.
10.	-	—	H. scrot.	26 Jahr	7 Stunden	†	2 Tage	Mannskopfgroſs. Netz. — Peritonitis.
11.	-	—	H. scrot.	45 Jahr	48 Stunden	†	2 Tage	Mannskopfgroſs. Netz. — Peritonitis.
12.	-	—	H. scrot.	47 Jahr	48 Stunden	†	2 Tage	Mannskopfgroſs. Netz. — Peritonitis.
13.	-	—	H. ing. ext. s.	66 Jahr	4 Tage	Heilung	5 Wochen	Kleinwallnuſsgroſs. Neben dem Hals konnte man den Finger in die Bauchhöhle führen nach Bloſslegung des Bruchsacks. Kein Netz.
14.	-	—	H. ing. interna s. . . .	55 Jahr	13 Stunden	†	2 Tage	Taubeneigroſs. Lungenemphysem. Kein Netz. — Collapsus.
15.	1856	—	H. ing. interstitialis. s. .	32 Jahr	—	Heilung	58 Tage	
16.	-	168	H. inguin. en bloc rep. s.	30 Jahr	8 Tage	Heilung	83 Tage	Vergl. Fall 33. Schlinge von $3\frac{1}{2}$ Zoll.
17.	-	237	H. inguin. ext. s. . . .	59 Jahr	—	†	1 Tag	
18.	-	372	H. scrot. s.	45 Jahr	1 Tag	Heilung	33 Tage	Faustgroſs. Kein Netz. Vereiterung der Tunica vaginalis testis. Sechs Monat zuvor durch Taxis hier geheilt.
19.	-	475	H. inguin. s.	$5\frac{1}{2}$ Monat	—	†	30 Tage	Uneheliches Kind.
20.	-	1112	H. scrot. s.	76 Jahr	30 Stunden	Heilung	37 Tage	Ganseigroſs. Gleichzeitig ein Leistenbruch rechts. Netz unter zwei Schlingen resecirt. Einklemmung im $\frac{1}{2}$ Linie dicken Hals. Nachblutung durch 6 Ligaturen gestillt. Erysipelas penis et scroti. Netzstiel nach 3 Wochen ganseigroſs.
21.	1857	112	H. inguin.	63 Jahr	—	†	32 Tage	Marasmus senilis.
22.	-	213	H. inguin. ext. d. . . .	29 Jahr	—	†	2 Tage	Peritonitis.
23.	-	307	H. scrot. s.	23 Jahr	—	Heilung	47 Tage	Hydrocele sin.
24.	-	462	H. scrot.	60 Jahr	—	†	24 Tage	Marasmus senilis.
25.	-	874	H. scrot. d.	45 Jahr	—	Heilung	68 Tage	
26.	-	913	H. scrot. s.	6 Jahr	—	Heilung	40 Tage	
27.	-	1051	H. scrot.	21 Jahr	12 Stunden	Heilung	38 Tage	Ohne Netz.

Laufende Nummer.	Jahrgang.	Journal-Nummer.	Art der Krankheit.	Alter des Kranken.	Alter der Einklemmung.	Ausgang.	Dauer des Aufenthalts.	Bemerkungen.
28.	1858	201	H. inguin. en bloc repos. s.	30 Jahr	60 Stunden	†	3 Tage	Vergl. Fall 34. Darmschlinge von 3 Zoll ohne Netz. Peritonitis.
29.	-	599	H. scrotalis	53 Jahr	—	†	4 Tage	Peritonitis
30.	-	815	H.	36 Jahr	—	†	2 Tage	Brandiger Bruch.
31.	-	892	H. scrot.	35 Jahr	—	Heilung	60 Tage	
32.	-	911	H.	69 Jahr	—	†	2 Tage	Brandiger Bruch.
33.	-	959	H. scrot. s.	36 Jahr	—	†	48 Tage	} Entkräftung.
34.	-	966	H. inguin. s.	78 Jahr	—	†	26 Tage	
35.	1859	145	H. scrot. d.	53 Jahr	—	Heilung	111 Tage	
36.	-	251	H. scrot. duplex permagna	78 Jahr	—	†	9 Tage	Da beide sehr grofse Brüche eingeklemmt waren und sich nicht reponiren liefsen, wegen Alterschwäche garnicht erst operirt.
37.	-	290	H. inguin.	38 Jahr	—	Heilung	37 Tage	
38.	1860	173	H.	41 Jahr	—	†	1 Tag	Brandiger Bruch.
39.	-	224	H. scrot.	—	—	†	2 Tage	Peritonitis.
40.	-	757	H. scrot. redux.	24 Jahr	5 Stunden	Heilung	52 Tage	= No. 27. Darmschlinge von 4 Zoll ohne Netz.
41.	1861	415	H. inguin. d.	51 Jahr	—	†	1 Tag	Brandiger Bruch Kein Netz.
42.	-	575	H. inguin. d.	44 Jahr	7 Tage	†	13 Tage	Brandiger Bruch. Kein Netz. Hat am 4ten Tage Schröpfköpfe von einem Thierarzt in der Provinz gesetzt bekommen, am Morgen des 7ten mehrere Taxisversuche, dann Fahrt mehrerer Meilen hierher. — Pericystitis.
43.	-	774	H. inguin. en bloc rep. d.	25 Jahr	10 Tage	Heilung	215 Tage	Vergl. Fall 10. Brandiger Bruch. Kein Netz.
44.	1862	582	H ing. ext. s.	63 Jahr	43 Stunden	Heilung	49 Tage	Vergl. Fall 28. Mit Netz.
45.	-	635	H. scrot. d.	48 Jahr	24 Stunden	†	18 Stunden	Vergl. Fall 37. Schlinge von 31 Zoll. Kein Netz. — Peritonitis
46.	-	1095	H. scrot. d.	10 Jahr	3 Tage	†	3 Tage	Vergl. Fall 26. Schlinge von 18 Zoll mit Netz. — Peritonitis.
47.	1863	306	H. interstit. ing. d. .	20 Jahr	94 Stunden	†	2 Tage	Kein Netz. — Peritonitis.
48.	-	714	H. scrot. en bloc rep. d.	31 Jahr	85 Stunden	Heilung	35 Tage	Vergl. Fall 35. Kein Netz.
49.	-	829	H. ing. cong. d. . . .	29 Jahr	14 Stunden	Heilung	36 Tage	Vergl. Fall 48. Kein Netz.
50.	-	886	H. scrot. d.	55 Jahr	16 Stunden	Heilung	37 Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 40.
51.	-	908	H. scrot. cong. d. . .	29 Jahr	10 Stunden	Heilung	111 Tage	Dünndarm, Netz und wurmförmiger Fortsatz. Vergl. Fall 29.
52.	-	1083	H scrot. d.	1½ Jahr	40 Stunden	Heilung	19 Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 41.
53.	-	1275	H. scrot. d.	41 Jahr	10 Stunden	Heilung	58 Tage	Zerreifsung des Bruchsacks. Vergl. Fall 36. Kein Netz.
54.	-	1328	H scrot. d.	63 Jahr	4 Stunden	Heilung	57 Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 42.
55.	1864	337	H. scrot. s.	45 Jahr	34 Stunden	Heilung	56 Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 43.
56.	-	446	H. scrot. s.	53 Jahr	20 Stunden	†	30 Stunden	Brandiger Bruch. Vergl. Fall 11. Schlinge von 24 Zoll ohne Netz.
57.	-	1023	H. infant. en bloc rep. d.	48 Jahr	5 Tage	†	28 Tage	Vergl. Fall 38. Kein Netz.
58.	-	1107	H. interstit. d.	26 Jahr	—	†	27 Tage	Kein Netz

Fig. 1.

Fig. 2.

v. A. Dworzaczeck. Lith. Anst. v. Winckelmann & Söhne. Berlin.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

A. Dworzaczeck. Lith. Anst. v. Winckelmann & Söhne. Berlin.

Ueber

Syphilis-Behandlung

mit

hypodermatischer Sublimat-Injection

nebst

epikritischen Bemerkungen

von

Dr. *Georg Lewin*,
dirigirender Arzt an der Königlichen Charité zu Berlin, klinischer Docent an der Königlichen Universität.

Einleitung.

Ueberblicken wir das Gesammtgebiet der syphilitischen Therapeutik, so erkennen wir, dafs seit dem ersten Auftreten der Syphilis in Europa, zu Ende des 15ten Jahrhunderts, sich gleich im Anfange drei principiell ganz verschiedene Hauptrichtungen geltend machen, welche mit fast typisch zu nennender Regelmäfsigkeit durch alle folgenden Jahrhunderte bis auf die Gegenwart sich wiederholen. Während die eine Richtung das Quecksilber als ein Specificum gegen die Syphilis auffafst, spricht die andere Partei diesem Mittel jede derartige Wirksamkeit ab und eine dritte Partei geht selbst so weit, das Quecksilber anzuklagen, alle Erscheinungen zu veranlassen, welche man fälschlich als bösartige Formen der Syphilis bisher angesehen. —

Dieser stetige, fast cyklisch wiederkehrende Ideenkreislauf beruht jedoch nicht etwa blos auf Zufälligkeiten, vielmehr entspricht er gewissen tieferen Entwicklungsgesetzen, die sich freilich erst bei einer eben so unparteiischen als scharfen Prüfung uns erschliefsen. Zeigt doch bekanntlich die Geschichte der Medicin überhaupt, dafs ihre fortschreitende Entwicklung in immer mehr erweiterten Kreisen sich fortbewegt.

Kaum hatte die Syphilis ihre verheerenden Züge zu Ende des 15ten Jahrhunderts begonnen, als man ein specifisches Heilmittel gegen sie auch schon sofort in dem Quecksilber gefunden zu haben wähnte. Bei Laien sowohl wie bei Aerzten galt damals bereits der Mercur

als unfehlbare Panacée gegen jedwede Erscheinung unserer vielgestaltigen Krankheit. Diese therapeutische Alleinherrschaft war jedoch nicht von langer Dauer. Merkwürdigerweise bildete sich schon kurze Zeit darauf eine mächtige Gegenpartei, welche dem allgemein gepriesenen Mittel nicht nur die bis dahin gerühmte Wirksamkeit gänzlich absprach, sondern ihm auch geradezu einen nachtheiligen, ja gefährlichen Einfluſs zuschrieb. Man hatte sich der vielfachen Erfahrung nicht verschlieſsen können, daſs einzelne Symptome der Syphilis, sowie selbst ganze Gruppen derselben, dem Gebrauche des Mercurs gar nicht wichen; daſs ferner die durch ihn bewirkte Heilung oft nur temporär und scheinbar war, da Rückfälle sehr häufig auftraten, und daſs endlich nicht ganz selten einzelne Krankheitsfälle ohne jeden Quecksilbergebrauch einen überraschend milden Verlauf nahmen, während andere scheinbar nicht eben schwere Fälle bei Anwendung des Quecksilbers bisweilen in erschreckende Formen ausarteten.

Anstatt nun mit vorurtheilsfreien Augen die mannigfachen Formen, unter welchen die Krankheit auftritt, gehörig zu berücksichtigen, und hiernach den Quecksilbergebrauch in Bezug auf Quantität und Qualität zu modificiren, ging man im blinden Eifer weit auseinander, indem die Einen die Anwendung des Mercurs ebenso übertrieben, als die Andern ihn gänzlich verwarfen.

Dies unheilbare Schisma findet namentlich in Deutschland in dem nicht zu leugnenden Miſsbrauch, welchen man mit dem Quecksilber trieb, seine Erklärung, ein Miſsbrauch, von dem uns Ulrich von Hutten bekanntlich ein sehr charakteristisches Bild entwirft.

Man darf sich deshalb nicht wundern, wenn die Gegenpartei, welche zum groſsen Theile als Anhänger der Galenschen Schule das Quecksilber als Venenum frigidum betrachtete, sich gegen die Mercurialisten zu leidenschaftlichen Bezeichnungen, wie „medicus carnifex, homicida", hinreiſsen lieſs.

Etwas milder zwar, doch auch nicht ohne Bitterkeit, wurde derselbe Kampf in allen anderen auſserdeutschen

Ländern geführt. In Italien bezeichnete Torella diejenigen Aerzte als ignaros et ineptos, welche sich in zu grofser Ausdehnung der starken Sarazenen-Salbe bedienten. Mathias ruft den Mercurialisten zu: „Ihr treibt die Krankheit nur nach innen, später bricht sie von Neuem hervor!" Schärfer schon tritt Fallopia auf. Obgleich er dem Mercur vorwirft: „si non sanatur, prorilatur et valentior fit lues, labefactantur viscera et partes solidae corporis; multi marasmo corripiuntur; multis succedit palati corruptio; his capitis ossa exesa manent etc.", so gesteht er doch zu: „in rebellibus affectibus et desperatis mercurio usus sum".

Charakteristisch für die Zuverlässigkeit dieses berühmten Autors ist übrigens seine Behauptung, dafs er bei Kranken, die an Tophi gelitten und Mercur gebraucht hatten, Quecksilber in dem entblöfsten Knochen gesehen haben will: „detecto osse, vidi collectum ibi argentum vivum".

Denselben Irrthum theilt Fernelius, der damals berühmteste Gelehrte der Pariser Hochschule, der auch jetzt noch oft von den Antimercurialisten als Autorität angeführt zu werden pflegt: — „ferro excidens guttulas argenti vivi tremulas non raro ipse inveni".

Wie einerseits schärfer und bitterer gegen das „den Nerven so feindliche Quecksilber" ist Fernelius andererseits zugleich auch in gröfseren Täuschungen über die chemische und physiologische Wirkung dieses Mittels befangen. So verwechselt er die toxischen Folgen des Bleis mit denen des Quecksilbers. Ja er sieht als Ursache des Cretinismus der Alpenbewohner das Quecksilber an, welches er in den dort entspringenden Quellen enthalten wähnt. —

Die hier geschilderten Kämpfe endeten fast in allen Ländern mit dem Triumph über die Mercurialisten. Die Sieger, selbst bald rathlos in der Heilung der Syphilis, strebten mit allen Kräften nach einem Ersatzmittel für das verpönte Quecksilber. Da aber die alten Medicamente sich mehr oder weniger erfolglos zeigten, so griff man mit Leidenschaft nach den aus dem neu entdeckten Amerika eingeführten exotischen Pflanzen. Die auch in der damaligen

Medicin aufgeregte Phantasie begrüfste das aus Domingo eingeführte Quajakholz als „nova mundi gloria". —

Allein dieser Triumph war von nicht langer Dauer, bald überzeugte man sich, dafs eine Anzahl der mit diesen Medicamenten behandelten Fälle gar nicht geheilt und dafs eine grofse Menge scheinbar damit geheilter Kranken von Recidiven befallen wurde, welche selbst der von Neuem instituirten energischen Kur mit Quajak nicht weichen wollten.

Bald war man daher genöthigt, wiederum sich nach anderen Mitteln umzusehen; man suchte nochmals in der Pflanzenwelt und glaubte hier Specifica gefunden zu haben. Die Radix Chinae nodosa, die Radix Sarsaparillae, das Lignum Sassafras etc. erben plötzlich die wunderbaren Eigenschaften, welche das Quajakholz eingebüfst hatte.

Diese Illusion schwindet jedoch auch bald. Es wiederholen sich dieselben Erfahrungen, es erheben sich dieselben Klagen, welchen sogar durch die exorbitanteste Dosirung nicht abgeholfen werden konnte; selbst die Verbindung obiger Mittel mit strengster Diät, grausamen Hungerkuren, Abführmitteln liefsen ebenso wie Drastica, Diaphoretica, Diuretica, als Tripelallianz, die Aerzte in Stich; auch die Schwitzkur in Pferdemist erwies sich ohnmächtig. Ja, diese Combinationen waren oft nicht nur wirkungslos, sondern führten auch zuweilen — was man früher dem Quecksilber zum Vorwurf gemacht hatte, — zur Kachexie und Zerrüttung des ganzen Organismus.

Unter solchen Umständen wagten die Mercurialisten wieder kühn ihr Haupt zu erheben. Höhnisch ruft Paracelsus den „Holzhänsen" zu, dafs sie ihre Kranken durch ihre Holztränke reif für das Holz des Sarges gemacht hätten, — und nicht lange währte es, so war: „Mercurius est triumphator" wiederum die allgemeine Parole. —

Es mufs anerkannt werden, dafs die Mercurialisten diesmal ihren Sieg, wenigstens anfangs, keineswegs mifsbrauchten; sie befleifsigten sich, nachtheilige Anwendungsweisen, wie die Räucherungskur mit Zinnober, der so häufig durch Arsenik verunreinigt war, zu beseitigen, neue milder

wirkende Präparate und Methoden zu erfinden, bescheidenere Dosen in Anwendung zu ziehen; ja, ihr tieferes Eindringen in die pathologischen Vorgänge, — wofür die Unterscheidung des gewerblichen Mercurialismus von einzelnen Syphilisformen, die Trennung der Gonorrhoë und gewisser Ulcera von der Syphilis, die Klassification der Syphilisformen, Zeugnifs ablegen, — läfst bereits das Streben erkennen, für die einzelnen Formen und Stadien der Syphilis ebenso verschiedene als entsprechende Heilmethoden aufzusuchen. —

Leider aber verhinderten die damals eintretenden religiösen und politischen Stürme nicht allein den Fortschritt so hoffnungsreicher Anfänge —, die mit harter Arbeit und vieler Mühe gemachten Lichtungen werden wieder unwegsam. Die Sucht, den Stein der Weisen, Universalmittel, Lebenselixire aufzufinden, liefs die Therapie der Syphilis von Neuem meist in die Hände roher, gewinnsüchtiger Empiriker fallen, welche unter der Form von Arcana einen argen Mifsbrauch mit dem Quecksilber trieben. —

Dies Gebahren wird hinreichend gekennzeichnet durch den Mahnruf Sydenham's an die damaligen Chemiatriker und Iatromathematiker. Eine Unze Quecksilber innerhalb dreier Tage einzureiben, meint er, sei in den meisten Fällen genügend, werde jedoch kein Erfolg erziehlt, dann erst sei zur Herbeiführung der Salivation das „Turpethum" indicirt; — 4 Pfund Speichel innerhalb 24 Stunden seien dann aber hinreichend.

Was war natürlicher, als dafs bei solcher Uebertreibung abermals eine Reaction sich einstellte und der alte Kampf von Neuem entbrannte. Indefs fand dieser nicht sowohl zwischen den Antimercurialisten und Mercurialisten statt, es war vielmehr ein Streit innerhalb der letzten Partei selbst. Man discutirte mit Heftigkeit über die verschiedenen Präparate, Dosen und Methoden in der Anwendung des Quecksilbers. Die Einen wollten die Behandlung bis zur Salivation fortgeführt wissen, während die Anderen die Exstinctionskur vorzogen. Vertreten Blegni und Chicogneau letztere Richtung, so sprechen sich Bell und Astruc für die erstere aus. Gegen die äufsere Anwen-

dung des Quecksilbers überhaupt erheben sich wichtige Autoren. Boerhave und van Swieten empfehlen statt der Schmierkuren den innern Gebrauch des Medicaments, der besseren Dosirung wegen. Ersterer den rothen Präcipitat, Letzterer den Sublimat. —

Aber selbst die genauere Dosirung bestimmter Quecksilberpräparate gewährt keineswegs Schutz gegen Uebertreibung. Man ordinirte entweder übergrofse Gaben in verhältnifsmäfsig kurzen Zwischenräumen oder liefs kleine Dosen zu lange Zeit hindurch fortgebrauchen.

Hat sich doch selbst der hochverdiente J. Hunter von dieser Verirrung nicht frei zu halten gewufst; namentlich trifft aber dieser Vorwurf seine Schule, welche sogar bei der Gonorrhoë den frühzeitigen Gebrauch des Quecksilbers und die ununterbrochene Fortsetzung desselben über die Heilung hinaus anrieth.

Der sich, wie gewöhnlich, solchen Verirrungen gegenüber geltend machende Geist des Widerspruchs fand jetzt im Anfang des 19ten Jahrhunderts eine mächtige Stütze in der neuen Lehre Broussais'. Dieser nahm keinen Anstand, das, was frühere Autoren nur anzudeuten wagten, in klaren Worten auszusprechen: dafs, wie die übrigen sogenannten virulenten Krankheiten, auch die Syphilis durchaus keine specifische Krankheit sei, kein specifisch virulentes Secret liefere, sondern lediglich localen Reizen entspringe. Demgemäfs zog man auch gegen die Syphilis als einen entzündlichen Prozefs mit allen Waffen der Antiphlogose zu Felde, selbst mit dem Aderlafs.

Broussais' nivellirende Richtung in der Medicin erlag zwar bald ihrem verdienten Schicksal, doch zogen die Antimercurialisten aus der Thatsache, „dafs man die Syphilis eine Zeit lang ohne Quecksilber geheilt habe", den Schlufs, dafs dasselbe überhaupt entbehrlich und überdies wegen seiner Nebenwirkungen verwerflich sei.

Eine scheinbare Bestätigung fand diese Ansicht durch Fergusson, welcher als Oberarzt der englischen Armee in Portugal beobachtet haben wollte, dafs die Syphilis unter den portugiesischen Soldaten bei blofser Entziehungs-

kur einen sehr milden Verlauf nähme; absichtlich scheint man aber hierbei die weitere Bemerkung desselben Autors übersehen zu haben, dafs die portugiesischen Aerzte bei hartnäckigen Formen, namentlich bei Knochenkrankheiten, dennoch schliefslich zum Mercur greifen mufsten.

So konnte denn das „treatement simple" nach und nach nicht nur in England (Rose, Thompson), sondern namentlich auch in Frankreich und Deutschland um so mehr seinen triumphirenden Einzug halten, als zu gleicher Zeit Louvrier und Rust durch ihre forcirte Schmier- und Salivationskur wiederum ein abschreckendes Beispiel verderblichen Quecksilbermifsbrauchs hinstellten, — und als bald darauf die Einführung des Jodkaliums die Antimercurialisten über manche Schwierigkeit in der Behandlung tertiär recidivirender Formen der Syphilis hinweghalf.

Nichts destoweniger vermochte diese Schule nicht auf die Dauer die gröfsere Mehrzahl der Aerzte von der Entbehrlichkeit des Quecksilbers zu überzeugen, und ohne einen in der Literatur irgendwie deutlich markirten Gegenkampf sieht man die hervorragendsten Syphilodologen unseres Jahrhunderts von der Nothwendigkeit der Thatsachen gedrängt, zum Quecksilber zurückkehren, — wozu die geistige Rührigkeit Ricord's nicht wenig beigetragen haben mag.

Erst in ganz jüngster Zeit explodirte der so lange angesammelte Zündstoff mit aller Macht von Neuem gegen den Mercur. — Während in Frankreich der Antimercurialismus keine bedeutende Namen aufzuweisen hat, während dies in England ebensowenig der Fall ist, wo höchstens als Curiosum Drysdale[1]) zu nennen wäre, ist es wie-

1) Traitement de la Syphilis et d'autres maladies sans Mercure. Traduit de l'anglais. Paris, 1864. Der Verfasser dieses Buches hat auch auf dem internationalen med. Congrefs zu Paris (1867, August) seine Ansicht von Neuem zur Geltung zu bringen gesucht, doch enthielt sein Vortrag für Sachkenner nichts Neues; aufserdem fand sich in seiner geschichtlichen Motivirung, die er über die antimercurielle Therapie gab, viel Irrthümliches.

derum Deutschland, wo die Antimercurialisten den Kampf mit wahrhaftem Fanatismus aufnahmen. Was schon Montesauro, Ritter, Matthias und später Autenrieth theils angedeutet, theils zu behaupten versucht haben, dafs secundäre und tertiäre Erscheinungen nur bei Mercurialisirten vorkämen, wird von den heutigen Wiener Antimercurialisten als neuer Gedanke hingestellt. —

Lorinser[1]) erklärt, „dafs aus einer vorurtheilsfreien, unparteiischen Kritik derjenigen Symptome, aus welchen man bisher die secundäre Syphilis diagnosticirte, zweifellos hervorgeht, dafs es kein einziges charakteristisches Merkmal gebe, aus welchem man auf naturwissenschaftlichem Wege die secundäre Syphilis erkennen könne; das Bild derselben werde verwischt durch Erscheinungen, welche einer vorangegangenen Mercurialkur zukommen".

Nach Hermann[2]), einem zweiten Wiener Arzte, haben alle Formen der primären und constitutionellen Syphilis einen lokalen Charakter, kein Symptom, keine Erscheinung im Verlaufe der Syphilisformen deute im Entferntesten darauf hin, dafs das Syphiliscontagium in die allgemeine Blutströmung gelange. Die Störungen der Haematose und der Innervation seien nie und nimmer Produkte der Syphilis. Sie sollen entweder selbstständige Krankheiten oder Wirkungen der Mercurialien, — Hydrargyrose sein; der gröfste Theil der für Syphilis gehaltenen Hautausschläge, zumal wenn sie eine bestimmte Tendenz zur Eiterung und Geschwürsbildung zeigen oder wenn sie alsbald nach ihrer Entstehung eine höhere Entwicklungsstufe — die Blase und die Pustel — annehmen, gehören nach dieser Irrlehre angeblich der mercuriellen oder mindestens einer anderartigen Dyscrasie an. „Die reine Syphilis", so lautet unter Andern Hermann's Ausspruch, „hat noch keinen Tuberkel

---

1) Wiener medic. Wochenschrift 1858, No. 19—21, und 1859, No. 14—26. Ueber Täuschungen und Irrthümer in der Erkenntnifs der allgemeinen Syphilis.

2) Die Mercurial-Krankheiten und deren Verhältnifs zur Lustseuche. Wien, 1865.

der Haut geboren, noch keinen Knoten derselben erzeugt". —

Nichts destoweniger giebt Hermann, wie auch Lorinser, die Heilung solcher Hydrargyrose durch Quecksilber zu, weil der Speichelfluſs dasselbe zur vollständigen Ausscheidung gelangen lasse oder einen heftigen Sturm in der vegetabilischen Sphäre des Organismus hervorrufe, der die Se- und Excretion steigere, die im Körper zurückgebliebenen Reste des Quecksilbers in ihren Verbindungen lockere, durch den Blutstrom fortreiſse und durch verheerende Schweiſse, Diarrhöen und Speichelfluſs, nicht selten, wenigstens zum Theil, wieder aus dem Körper herausschaffe.

Aber auch in Berlin fand sich ein Vertreter der antimercurialistischen Richtung, nämlich in v. Baerensprung[1]). Er will zwar, nachdem er erst in der zweiten Periode seines klinischen Wirkens Antimercurialist geworden, nicht so weit gehen, zu behaupten, daſs die tieferen ulcerösen Formen der Haut, Schleimhaut und Knochen nicht mehr auf Rechnung der Syphilis, sondern auf Rechnung des Quecksilbers zu setzen seien; wohl behauptet er aber: „das Quecksilber heile die Syphilis eigentlich niemals, sondern mache sie blos latent", die tertiäre Syphilis sei zwar nicht Mercurialismus, sondern immer noch Syphilis, aber in einem durch Mercur veränderten Organismus; nach dem Quecksilbergebrauch erscheine die Syphilis in einer Form wieder, die um so ungünstiger sei, jemehr inzwischen die Constitution des Kranken gelitten habe. Ferner sagt v. Baerensprung: „Der Mercur verlasse nicht schnell und vollständig wieder den Körper, sondern er verbinde sich mit dem organischen Gewebe, wirke auf den Stoffwechsel verändernd zurück und begünstige so die Entwicklung zerstörender Lokalformen, und indem er die Krankheit oft Monate und Jahre latent werden lasse, verhindere er ihre definitive Heilung".

Alle diese Behauptungen einer angeblich nachtheiligen

1) Annalen der Charité, Band IX, Heft 1.

Wirkung des Quecksilbers veranlafsten in letzter Zeit eine Reihe von werthvollen Arbeiten, um die in Rede stehende, so wichtige Frage auf dem allein richtigen Wege exacter Forschung zur Lösung zu bringen. —

Dr. Overbeck[1]) kommt durch seine physiologisch-chemischen und pathologischen Untersuchungen zu folgendem Ergebnifs: „Die Hydrargyrose ist kein Vorgang, der an und für sich mit der Ablagerung gerinnbarer, fester oder organisationsfähiger Produkte in das Gewebe der Organe einhergeht, kein Vorgang, der als solcher zu Bindegewebsneubildungen und Narbenbildung führt; der allgemeine Charakter der Hydrargyrose ist gerade der entgegengesetzte: ein marastischer, ein Auflösungs-, ein Schmelzungsprocefs. Die secundäre Syphilis ist eine Krankheitsform, die gerade umgekehrt zur Hyperplasie neigt, die Neubildung und Narbengewebe erzeugt".

Kufsmaul[2]) gelangt nach seinen gewissenhaften und mühevollen klinischen Forschungen zu dem Resultate, dafs die constitutionelle Syphilis in Bezug auf Verlauf und Symptome eine von dem constitutionellen Mercurialismus grundverschiedene Krankheit ist, dafs die Lehre eine irrige sei, nach welcher die secundären und tertiären Erscheinungen entweder das Produkt einer mercuriellen und syphilitischen Dyscrasie oder das Produkt der Syphilis in einem durch den Mercur zerrütteten Körper sei.

Allein von bahnbrechendem und entscheidendem Einflufs für unsere Fragen sind die Arbeiten Virchow's, die uns neben so vielem Anderen, besonders das ganze Gebiet der visceralen Syphilis erst erschlossen haben.

Wir führen das hierher Gehörige mit des Verfassers eigenen Worten an: „Ich habe bewiesen, dafs der indurirte Schanker dieselbe Entwicklung, wie die Gummigeschwülste

1) Mercur und Syphilis. Physiologisch-chemische und pathologische Untersuchungen über das Quecksilber. Berlin, 1861. Hirschwald.

2) Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältnifs zur constitutionellen Syphilis. Würzburg, 1861.

besitzt, dafs beide parallele Bildungen darstellen. Der Chronologie nach gehört daher auch die Gummigeschwulst verschiedenen Zeitabschnitten der Syphilis an, und wenn man vielfach der Ansicht gewesen ist, dafs die Tertiärreihe nicht ein einfaches Entwicklungsstadium der constitutionellen Lues sei, sondern in einer mehr oder weniger innigen Weise mit Mercurialismus zusammenhänge, so widerstreitet dem sofort der Umstand, dafs schon in der Secundärperiode ausgemachte gummöse Bildungen auftreten, ja dafs der indurirte Schanker selbst ein gummöses Geschwür ist und nicht selten aus einem Gummiknoten hervorgeht. Die Frage, bis wie weit Hydrargyrosen auf die Entwicklung solcher Processe Einflufs haben, ist bis jetzt nicht ganz sicher abgeschlossen; aber das ist trotz der bestimmtesten Behauptungen mancher Antimercurialisten sicher, dafs bei Hydrargyrose ohne Syphilis solche Geschwülste nicht entstehen. Es würde also nur festzustellen sein, ob Syphilis mit Hydrargyrose solche Dinge machen könne. Diese Frage ist noch nicht mit allgemeiner Zustimmung zu entscheiden gewesen, weil die Casuistik den Anforderungen der Antimercurialisten nicht genügt und vielleicht nie genügen wird.

Ich bin wenig von der Vorstellung eingenommen, dafs der Mercur einen bestimmten Einflufs auf die Erzeugung von Gummigeschwülsten ausübt. Allerdings ist es sehr wahrscheinlich, dafs durch eine eingreifende Mercurialbehandlung gewisse Prädispositionen der Gewebe geschaffen werden, vermöge welcher sie nachher leichter der Sitz von Reizungsprocessen werden, die unter Umständen einen entzündlichen Charakter behalten, unter Umständen aber auch eine specifische Form annehmen.

Bei Personen, welche einer längeren Mercurialbehandlung unterzogen waren, könnte Erkältung eine Iritis von bisweilen specifischem Charakter hervorrufen, wie ein leichter Stofs bei anderen ähnlichen Verhältnissen eine Exostose oder ein periosteales Gummigewächs erzeugen kann.

Ja, es mag vorkommen, dafs nach einer unvollständigen Mercurbehandlung gewisse Zufälle früher eintreten,

als ohne dieselbe, wie W. Boeck für die Knochenaffectionen, die Paralysen und die Visceral-Syphilis durch statistische Angaben zu zeigen sucht. Hier mag man immerhin annehmen, dafs durch den Mercur eine Prädisposition in dem Gewebe hervorgebracht ist, aber dafs der Mercur auf die Natur des Processes, der nachher entsteht, einen specifischen Einflufs ausübt und dafs ein Knoten, der irgendwo entsteht, gerade durch den Einflufs des Mercurs gummös wird, dafür spricht auch nicht eine einzige Thatsache."

Aus dem Vorhergehenden ersehen wir, wie die bedeutendsten Männer vier Jahrhunderte lang ihre besten Kräfte der Lösung unserer Frage zwar zugewendet haben, und dennoch blieb das Ergebnifs ein bisher ungelöstes Problem.

Unter so bewandten Umständen hielt ich beim Antritt meiner Stellung als klinischer Lehrer und dirigirender Arzt einer Klinik für Syphilis, es für meine erste Pflicht, zunächst mir selber möglichst Klarheit und Gewifsheit über die hier in Rede stehenden Fragen zu verschaffen.

Zu diesem Behufe studirte ich zuvörderst die therapeutischen Ergebnisse meiner Vorgänger, von denen mehr oder minder detaillirte klinische Aufzeichnungen in der Registratur der Königlichen Charité, unter der Form von Kranken-Journalen aufbewahrt werden, welche sich vom Jahre 1846 an bis auf die neueste Zeit erstrecken.

Die Behandlung der syphilitischen Kranken war selbstverständlich in der Charité zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene, unter Rust, Kluge, Quincke eine andere als bei ihren Nachfolgern, nämlich bei G. Simon und v. Baerensprung.

Rust war strenger Mercurialist und bediente sich der durch ihn modificirten Louvrier'schen Schmierkur. Kluge, eine Zeit lang Mercurialist, hing später an dem von England

aus herübergekommenen „Treatement simple". G. Simon[1]) behandelte anfangs die Kranken ohne Mercur, später ging er zum Mercur über, namentlich zum Jodquecksilber, zum Sublimat und Calomel. v. Baerensprung wieder gebrauchte zwar in der ersten Zeit den Mercur und bediente sich namentlich des Quecksilber-Albuminats, später dagegen, und zwar vom Januar 1858 an, wurde „buchstäblich kein Gran Quecksilber mehr verschrieben, mit Ausnahme einiger Fälle, in welchen nach bestimmter Richtung experimentirt wurde, und mit Ausnahme des äufseren Gebrauchs des Calomels und der weifsen Praecipitatsalbe gegen Condylomata und Exantheme". —

Aufserdem benutzte ich das mir zu Gebote stehende klinische Material zu Parallel-Behandlungen, um so unmittelbar die Wirkung der verschiedenen therapeutischen Methoden vergleichen zu können. —

Ein Theil der Kranken wurde nach der Weise meines Vorgängers v. Baerensprung mit einem Decoctum Sarsaparillae cum Speciebus Lignorum und Rad. Caricis behandelt, und zwar mit mehrstündiger Schwitzkur bei gleichzeitig beschränkter Diät. Einen anderen Theil unterwarf ich der Quecksilber-Kur, und zwar bediente ich mich zu diesem Zwecke eines Verfahrens, welches überhaupt neu in der Medicin und, so viel mir bekannt, in der syphilitischen Praxis nur in äufserst beschränktem Umfange bisher in Anwendung gezogen war.

Nach der Angabe von Zeissl[2]) brachte nämlich Hebra auf seiner Abtheilung subcutane Injectionen von Sublimat in Anwendung und machte dieselbe Beobachtung, wie Ch. Hunter: „dafs in der Umgebung der Injectionsstellen die syphilitischen Efflorescenzen rascher schwinden, als an den weiter entfernten Hautregionen". „Zu jeder Injection

---

1) Annalen der Charité, 1850, I. Jahrgang, 2tes Heft, Seite 319 und 330.

2) Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864. Seite 381. — Eulenburg, die hypodermatischen Injectionen der Arzneimittel. 2te Auflage. Berlin, 1867.

wurden 12 Tropfen einer Lösung verwendet, welche in $\frac{1}{2}$ Unze destillirten Wassers 1 Gran Sublimat enthielt." — Ch. Hunter nahm bei einem 21jährigen Mädchen wöchentlich 2 Injectionen zu 1 Gran auf die Drachme destillirten Wassers vor, und will auf diese Weise während 25 Wochen 25 Gran Sublimat (!) eingeführt haben, ohne eine Spur von Salivation hervorzurufen.

Im Jahre 1864 soll Scarenzio (Annali universali L. XXXIX) Calomel injicirt haben und zwar jedesmal 20 Centigrammes (nur einmal bis zu 30) mit 1 Gramme Aquae dest. und $\frac{1}{2}$ Gramme schleimiger Flüssigkeit an der innern Seite des Oberarmes und zwar mit einer kleinen Spritze aus Holz oder Horn, woran eine Stahlkanüle angesetzt wurde. Von 8 Kranken mit eingewurzelten syphilitischen Affectionen (Geschwüre, Tophi, Tuberkel) sollen 7 durch zwei, respective drei Injectionen mit eintägigem Intervall völlig geheilt sein, nur in einem Falle zeigte sich das Verfahren ohne Erfolg. Obgleich angegeben wird, dafs üble Folgen und Nebenwirkungen nicht eingetreten seien, werden doch Abscesse erwähnt, welche durch Umwandlung des Calomels in Sublimat entstanden sein sollen; der aus ihnen entleerte Eiter enthielt keine Spur von Quecksilber. Die Abscesse selbst sollen schnell geheilt sein. Salivation zeigte sich nur in einem Falle. —

Obgleich die in den vorstehenden spärlichen Notizen enthaltenen Angaben über die subcutanen Injectionen von Quecksilber bei Syphilis gerade nicht der Art sind, dafs sie zur Förderung und Weiterführung dieser Methode in verlockender Weise aufforderten, so entschlofs ich mich dennoch, diesem Verfahren meine Aufmerksamkeit zu widmen, um zunächst zu eigener Belehrung einige Experimente über das Quecksilber anzustellen, das ich in seiner Wirkung am reinsten kennen zu lernen glaubte, wenn ich es dem Organismus auf subcutane Weise einverleibte. Im weiteren Verlaufe der von mir angestellten Injectionen stellte sich jedoch die therapeutische Wirkung in so glänzender Weise heraus, dafs ich es für meine Pflicht hielt, mit allen Kräften dahin zu streben, diese Behand-

lungsweise auf die Höhe einer wissenschaftlichen Methode zu erheben.

Welche Schwierigkeiten meinem Streben, die hypodermatische Injectionskur auf meiner Abtheilung einzuführen, entgegen traten, können nur Diejenigen ermessen, welche die Verhältnisse kennen, wie sie nach dem Abgange des Professors v. Baerensprung auf der syphilitischen Abtheilung der Charité geherrscht haben. Nicht allein, dafs die Kranken die gröfste Antipathie gegen jede mercurielle Behandlung zeigten und auf eine Art dagegen zu opponiren suchten, wie sie solchem Publicum eigenthümlich ist und die durchaus nicht als liebenswürdig bezeichnet werden kann; auch das Wärterpersonal, ehemalige Zeugen der von v. Baerensprung so oft geschleuderten Bannflüche gegen den Mercur, erfüllten ihre Pflicht nicht gerade mit Freudigkeit. Wenn ich nebenbei erwähne, dafs auch meine assistenzärztliche Umgebung aus strengen Antimercurialisten bestand, so wird man meine damalige Lage hinlänglich beurtheilen können. Hierzu kam noch, dafs ich einerseits bei meinen ersten Versuchen keine Erfahrungen über die Erfolge der Behandlung hatte und dafs andererseits die in Folge von unpassenden Injectionen entstandenen Abscesse die Kur in Mifscredit zu bringen drohten. Man wird sich daher nicht darüber wundern, dafs ich zeitweise die Kur ganz und gar fallen zu lassen in Versuchung gerieth. Dennoch trug der theilweise überraschende Erfolg dazu bei, diese Methode mit immer neuer Energie wieder aufzunehmen. Auf diese Weise gelang es mir, nach und nach eine Reihe von Erfahrungen zu sammeln und Verbesserungen der Art in das Verfahren einzuführen, dafs ich mich nunmehr seit 2 Jahren dieser Methode zur Behandlung der constitutionellen Syphilis in grofser Ausdehnung bediene.

Es gereicht mir zur besonderen Genugthuung, dafs sowohl in Bezug der Kranken als auch der sie behandelnden Assistenzärzte sich im Laufe der Zeit eine mir sehr erfreuliche Reaktion eingefunden hat. Nicht nur melden sich viele Kranken freiwillig zu dieser Kur, sondern auch einige der Herren Stabsärzte, welche auf meiner Abtheilung

thätig waren, bedienen sich dieser Methode in ihrer eigenen Praxis und erklären sich mit deren Resultaten ganz vorzüglich befriedigt. —

Hiernach stellt es sich mir nunmehr als Pflicht heraus, die Resultate, welche ich an einer so grofsen Anzahl von Kranken innerhalb des oben bezeichneten Zeitraumes erzielte, nicht länger der Veröffentlichung vorzuenthalten.

Ich verwahre mich jedoch im Voraus, als ob über jede andere Kurmethode der Stab gebrochen werden sollte. Ich lege vielmehr einfach eine Reihe von Thatsachen der unparteiischen Beurtheilung sachverständiger Berufsgenossen vor — sie mögen prüfen, mögen selbst beobachten und — entscheiden. —

Was das von mir in Tabellenform zusammengestellte reiche kasuistische Material selbst anbetrifft, so sehe ich mich genöthigt, die auf den ersten Blick scheinbar übergrofse Fülle desselben damit zu entschuldigen und zu rechtfertigen, dafs über den relativen Werth einer neuen Heilmethode, namentlich auf dem Gebiete der Syphilidologie, nach meiner unmafsgeblichen Ansicht die Casuistik nicht reichhaltig genug ausfallen kann, — um auf dem exacten Wege der statistischen Methode die hier vorliegenden Fragen in endgültiger Weise der Lösung entgegen zu führen.

Uebrigens enthält das mitgetheilte Material eine Menge Punkte, welche auch zur Lösung anderer wichtiger und noch offener Fragen der Syphilis verwerthet werden können. Da ich augenblicklich nicht in der Lage bin, diesen Gehalt des Materials allseitig zu bearbeiten, so denke ich in späteren Arbeiten darauf zurückzukommen, namentlich ist es meine Absicht, die von mir durch die subcutane Injectionskur behandelten Kranken genau, so weit dies möglich, im Auge zu behalten und in einem künftigen Artikel über ihren Gesundheitszustand weiteren Bericht zu erstatten.

Ich benutze zugleich diese Gelegenheit, um der geehrten Redaction der Charité-Annalen meinen Dank dafür auszusprechen, dafs sie in wohlwollendster Weise mir ge-

stattet hat, einen so grofsen Raum für meine ziemlich weitläufige Arbeit in Anspruch zu nehmen — wohl nicht leicht hätte eine andere Zeitschrift in so uneigennütziger Weise ein solches Opfer gebracht!

Uebrigens hatte ich mir, nachdem sich der Erfolg der neuen Methode als zuverlässig herausgestellt, verschiedene weiteren Aufgaben gestellt, welche die Eintheilung der Kranken in vielfache Kategorien bedingte. Da nun jede dieser Kategorien ein hinlänglich numerisches Material zur möglichst vollständigen Lösung obiger Aufgabe erforderte, so mufste natürlicher Weise die Gesammtsumme der Kranken eine ziemlich ansehnliche werden und zwar wurde diese mit der Zeit viel gröfser, als ich es ursprünglich beabsichtigte.

Diese Kategorien mufsten zunächst die eigenthümlichen Verhältnisse in's Auge fassen, welche bei den Fragen der syphilitischen Therapie besonders betont werden.

Hiernach gliederten sich die Kranken zunächst in 2 Hauptklassen und zwar in

W e i b l i c h e und M ä n n l i c h e,

weil die Syphilis bei jedem der beiden Geschlechter einige Eigenthümlichkeiten im Verlaufe darzubieten pflegt.

Eine gröfsere Anzahl von Frauen habe ich aus dem Grunde ausgewählt, weil der Lebenslauf derjenigen, welche der Sittenpolizei unterworfen sind, sowohl in pathologischer, als auch in therapeutischer Beziehung sicherer und klarer vorliegt und diese bei etwaigen Recidiven zwangsweise unserer Abtheilung zugeschickt werden, was bei den Männern nicht der Fall ist.

Zweitens suchte ich auf statistischem Wege die Frage zu lösen, ob die subcutane Injectionskur, sei es für sich a l l e i n, sei es in V e r b i n d u n g mit e i n e r a n d e r e n M e d i c a t i o n, s c h n e l l e r zu Heilresultaten führt und hierdurch vielleicht auch sicherer Recidiven vorbeuge, und ob endlich hierdurch die nachtheiligen Folgen und Nebenwirkungen der Mercurialisation, als Salivation etc. verhütet werden könnten.

Für den ersteren Zweck wählte ich zur gleichzeitigen inneren Behandlung solche Medicamente, welche schon an und für sich durch ihre resorptionsbefördernde Eigenschaft als Antisyphilitica galten, so das Jodkalium und ein Sarsaparillendecoct, wie es in der Charité gebräuchlich ist, letzteres in Verbindung mit der Schwitzkur.

Zur Verhütung der Salivation mufste ich natürlich das Kali chloricum nebenbei anwenden.

Defshalb zerfielen die beiden Haupt-Abtheilungen des männlichen und weiblichen Personals in folgende Unter-Abtheilungen:

I. In solche, bei denen Sublimat allein injicirt wurde.

II. In solche, bei denen den subcutanen Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorausgeschickt wurde.

III. In solche, bei denen mit der subcutanen Injectionskur eine gleichzeitige Sarsaparillen-Schwitzkur instituirt wurde.

IV. In solche, bei denen die subcutane Injectionskur mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium verbunden wurde.

V. (Im Anhang als II. bezeichnet.) In solche, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium combinirten Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

VI. (Im Anhang als III. bezeichnet.) In solche, bei denen die subcutanen Injectionen mit dem innerlichen Gebrauch von chlorsaurem Kali verbunden wurden.

VII. In solche, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch von chlorsaurem Kali combinirten subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

Ferner war die Anamnese insofern bei der Eintheilung für mich maafsgebend, als sich der mehr oder minder günstige Erfolg der subcutanen Injectionskur in ganz verschiedener Weise herausstellte, je nachdem der Kranke

entweder zum ersten Male syphilitisch erkrankt war oder schon öfters von dieser Krankheit heimgesucht und verschiedene Kuren durchgemacht hatte.

Hiernach entstanden folgende Rubriken:

1. Von Männern.

A. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charité noch keine Behandlung erfahren hatten.

B. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charté mit örtlichen Mitteln behandelt waren.

C. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charité einer allgemeinen Kur unterworfen waren, und zwar:

a) solche, die eine Schwitzkur gebraucht hatten;

b) solche, die Quecksilber erhalten hatten.

2. Von Weibern.

A. Kranke, die noch nicht in der Charité behandelt waren.

B. Kranke, die zwar schon, aber nur an primären Symptomen, behandelt waren.

C. Kranke, die bereits an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt waren.

Schliefslich erwähne ich noch, dafs ich nur solche Kranken zu meiner Kur ausgewählt, welche ein Bild ausgesprochener Syphilis darboten, also nicht blofs mit indurirten Geschwüren, sondern mit einem oder mehreren Hautausschlägen oder dergleichen charakteristischen Symptomen behaftet waren. Ausnahmsweise habe ich einen Theil weiblicher Kranken dieser Kur unterworfen, welche nur stark hervortretende Condylomata lata an den Genitalien zeigten und zwar aus dem Grunde, weil ich sowohl diese Affectionen für Zeichen constatirter Syphilis ansehen zu müssen glaubte, — wie ich dies später motiviren werde, — als auch zu dem Zwecke, um den Einflufs des Quecksilbers auf diese Vegetationen kennen zu lernen.

Ich erlaube mir noch Folgendes zur näheren Erläuterung der Tabellen anzuführen:

die Aufnahme ist mit Recip.,
die Entlassung mit Ex.

bezeichnet worden.

Die Kranken sind chronologisch nach ihrer jedesmaligen Aufnahme in die Charité geordnet. Dafs die Entlassung oft erst so spät nach schon längst beendeter Injectionskur erfolgte, erklärt sich daraus, dafs gleichzeitig auch noch andere primäre Affecte vorhanden waren, die bekanntlich öfters längere Zeit zu ihrer Heilung in Anspruch nehmen: ich erinnere nur an die Acuminata, an Fluor albus, den eiternden Bubo. Oefters unterbrach bei Schwangern der Geburtseintritt nothwendiger Weise die angefangene Kur. —

Die anamnestischen Momente sind bei den weiblichen Kranken den in der Registratur der Königlichen Charité befindlichen Akten entnommen, — bei dem männlichen Personale, welches gröfstentheils noch nicht in der Charité behandelt war, führten wir nur solche Aussagen an, die uns nur einigermafsen glaubwürdig erschienen.

In der ersten Columne habe ich die syphilitischen Affecte topographisch-anatomisch geordnet, so dafs ich zunächst die an den Genitalien und deren Umgebung, alsdann die am und im Munde, im Pharynx und Larynx sitzenden anführte. Hierauf folgten die Exantheme, endlich die Alteration des Haarwuchses: das Ausfallen des Haares bezeichnete ich mit „Defluvium".

Nach den syphilitischen Affecten habe ich, um den Status praesens der Kranken beim Beginn der Kur vollständig zu geben, auch die primären Affecte notirt, nicht aber deren Heilung, weil sie sich bei der Entlassung von selbst versteht. Dieselben wurden übrigens nach den allbekannten Principien lokal behandelt.

Zum Theil war dies letztere auch bei den secundären Erscheinungen der Fall. So wurden bei den Condylomata lata der Genitalien äufserlich Sublimatlösungen, Ca-

lomelpulver oder Zinkoxyd angewendet. Die Condylomata und Erosionen der Fauces wurden zeitweise mit Argentum nitricum touchirt oder es wurde Gurgelwasser von Kali chloricum ordinirt.

Um den Umfang der Drüsen einigermaſsen anschaulich zu machen, bediente ich mich der Zahlen I bis III und zwar in der Weise, daſs die Zahl I die Anschwellung derselben bis zur Gröſse einer Haselnuſs, die Zahl II die bis zur Gröſse einer Wallnuſs, die Zahl III die bis zur Gröſse eines Taubeneies und darüber bezeichnet. Daſs diese Gröſsenbestimmung eine mehr oder weniger relative ist, versteht sich von selbst.

In den meisten Fällen habe ich die Drüsen in der ersten und dritten Columne so gegenübergestellt, daſs man die durch die Kur herbeigeführten Veränderungen mit einem Blicke übersehen kann. In den übrigen Fällen ist die Gröſse der Drüsen bei der Entlassung nicht angegeben, weil deren Untersuchung bei dieser Gelegenheit versäumt worden ist.

Wenn die Drüsen nur in einem sehr unbedeutenden Grade geschwellt waren, so bezeichnete ich dies durch „0—I, fere I und paululum".

Was die Exantheme anbetrifft, so ist in all' den Fällen, in welchen die nähere Bezeichnung des Sitzes fehlt, anzunehmen, daſs dasselbe mehr oder weniger über den ganzen Körper verbreitet war. Beschränkt sich ein Exanthem nur auf einzelne Regionen, so sind diese jedesmal näher bezeichnet.

Stich der Fasern wurden zeitweise mit Argentum
touchirt oder es wurde Kugelwasser von Kali
[illegible]ricum ordinirt.

Um den Umfang der Drüsen einigermassen anschau[illegible]
zu machen, bediente ich mich der Zahl I [illegible] III und
in der Weise, dass die Zahl I die
[illegible]

[illegible] relative

[illegible] [illegible]
übersehen kann. In den übrigen Fällen
der Drüsen bei der Entlassung nicht angegeben
[illegible] [illegible]

die Drüsen nur Angaben
[illegible] geteilt werden: bezeichnet
[illegible]

[illegible]
lehnen die wählbare Bezeichnung uns Sitze
[illegible] desselben mehr oder weniger Ab-
[illegible] gearbeitet war, beschränkt sich nur [illegible]
[illegible] einzelne Reg[illegible] jedesmal [illegible]

A. Patienten, bei welchen irgend eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

1) Eine anderweitige Kur wurde weder vorangeschickt, noch gleichzeitig damit verbunden.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

1ster Fall.

Alwine K., 24 Jahre alt. Recip. den 11ten I. 1866. Ex. den 12ten III. 1866.

Stat. praes.: Von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Condylomata erosa ad labia majora pudendi. - - - anum.	Nach der 4ten Inject. zeigten sich die Lata überhäutet, nach der 10ten Inject. gröfstentheils, nach der 16ten Inject. vollständig involvirt.	18 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 12ten Injection trat etwas Uebelkeit u. Kopfschmerz ein — beide Erscheinungen schwanden sehr bald ohne Behandlung.
Lata exigua paululum erosa ad tonsillas.	Nach der 10ten Inject. geschwunden; nur das Epithel noch etwas verfärbt.		
Exanthema partim squamosum ad tot. corp. - partim condylomatos. praesertim ad nucham et ad femora.	Nach der 8ten Inject. waren die Squamae abgefallen, die condylomatösen Efflorescenzen blasser und abgeflachter.		
Defluvium exiguum.	Nach der 14ten Inject. nicht mehr zu bemerken.		
Glandul. inguin. II—III. - cervic. II. - axill. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervic. I. - axill. I.	

2ter Fall.

Auguste P., 17 Jahre alt. Recip. den 3ten IV. 1866. Ex. den 8ten VI. 1866.

Anamnese: Will nie krank gewesen sein; behauptet, erst vor 5 Monaten den ersten Coitus ausgeführt zu haben.

Stat. praes.: Von kräftiger Musculatur, doch von sehr blassem Aussehn.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. - - - labium minus sinistrum tumefactum. Latum permagnum ad femur sinistrum. Die rundliche Vegetation hat d. Gröfse u. Form einer halben Wallnufs u. besteht aus d. stark infiltrirten Corium, welches mit theils oberflächlichen, theils tieferen Ulcerationen besetzt ist u. nur am peripheren Theile der Basis eine geröthete u. etwas verdickte Epidermis zeigt, die wie eine Schale die Geschwulst umsäumt.	Nach der 15ten Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gran) ist das grofse Latum um die Hälfte verkleinert.	23 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas tumefactas.	Nach der 7ten Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Ueberhäutung, nach der 14ten Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Heilung.		
Exanth. maculo-pigmentos. ad tot. corp. - papulo-squamosum ad pectus, nucham, abdomen, dorsum, faciem.	Nach der 7ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gran) Erblassen des maculösen und Abschilferung des squamösen Exanthems.		
Defluvium.	Nach der 7ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gran) abnehmend, nach der 14ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguin. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II.	

Anamnese: Früher stets gesund, behauptet sie den ersten und einzigen Coitus am 15. Mai 1865 ausgeübt zu haben. Im December desselben Jahres will sie zuerst Geschwüre im Munde und Ende Februar 1866 die Affecte der Geschlechtstheile bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. - - - plicas femor. Die Lata sind zum Theil mit zähem, grünlich-fettig-schmierigem Schleim bedeckt; einzelne Lata sind schon involvirt.	Nach der 9ten Inject. ($\frac{15}{16}$ Gran) waren sämmtliche Lata trocken. Nach der 10ten Inject. ($1\frac{3}{32}$ Gran) ein Theil der Lata geschwunden.	13 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{3}{16}$ Gr. = $\frac{9}{16}$ Gr. 6 - à $\frac{1}{16}$ - = $\frac{3}{8}$ - 4 - à $\frac{5}{32}$ - = $\frac{5}{8}$ - Summa = $1\frac{9}{16}$ Gran Sublimat.	
Lata exulcerata ad tonsillas, buccas et angulos oris.	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) Heilung.		
Exanth. maculo-papulosum ad totum corpus. Der ganze Körper ist mehr oder weniger mit lividblauen Flecken bedeckt, in der Gegend des Nackens, am Halse und auf dem Rücken sind papilläre Infiltrationen.	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium capillorum.	Nach der 12ten Inject. (circa $1\frac{1}{2}$ Gran) noch etwas vorhanden.		
Gland. inguinales 0—I. - cervicales I—II. - submaxill. II—III.		Bei der Entlassung waren sämmtliche Drüsen bedeutend verkleinert.	
Fluor vaginalis.			

4ter Fall.

Agnes K. Recip. den 9ten V. 1866. Ex. den 22sten VIII. 1866.

Anamnese: Bei ihrer Aufnahme in die syphilitische Abtheilung fanden sich scheinbar blofs primäre Affecte: Fluor. vagin., Fissura ani, Acuminata, Catarrh. gland. Duvern., Urethritis. Nachdem die Kranke drei Monate örtlich behandelt war, wurde folgender Befund bemerkt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrende Zufälle.
Lata plana erosa ad labia maj.	Nach der 6ten Inject. (circa $\frac{7}{8}$ Gran) waren die Lata überhäutet und etwas weicher geworden.	7 Inject. à $\frac{1}{8}$ und $\frac{5}{32}$ Gran = circa 1 Gran Sublimat.	
Erosiones ad linguam.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{11}{16}$ Gran) nicht mehr zu sehen.		
Exanthema maculos. partim. papulosum incip.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) erhoben sich auf einzelnen Roseolaflecken kleine Papeln. Nach der 6ten Inject. (circa $\frac{7}{8}$ Gran) Schwinden des Exanthems bis auf schwache Pigmentirungen.		
Gland. inguin. II. - cervical. II. - submaxill. III. - cubital. I.			

Johanna R., 17 Jahre alt. Recip. den 22sten V. 1866. Ex. den 26sten VI. 1866.

Anamnese: Behauptet, nie krank gewesen zu sein. Ihre Genitalaffection will sie seit 6 Wochen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata valde elevata ad lab. majora. - - - - - minora. Lata erosa ad plicas femorales. - - - anum.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) zeigten die Lata eine trockene Oberfläche, und zwar mehr an den plicae und am anus als an den labia.	28 Injectionen à $\frac{5}{32}$ und $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Der Beobachtung wegen wurden 6 Injectionen noch nach dem Schwinden sämmtlicher Affecte gemacht.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 16ten Inject. ($2\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 18ten Inject. ($3\frac{1}{16}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 21ten Inject. ($3\frac{7}{16}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Glandul. inguin. II. - cervic. I. - submax. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. non tum. - submax. - -	

6ter Fall.

Wilhelmine C., 28 Jahre alt. Recip. den 20sten VI. 1866. Ex. den 12ten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora.	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) beinahe vollständig involvirt.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) hatte Patientin 5-mal Diarrhoe, die durch Pulv. Doweri beseitigt wurde.
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) geheilt.		
Exanthema maculo-papulosum tot. corp. - squamosum tot. corp.	Nach der 13ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gran) nur noch Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervic. I.		Am Ende der Kur: Gland. ing. II. - cervic. 0.	

Louise Schr., 19 Jahre alt. Recip. den 28sten VI. 1866. Ex. den 21sten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia majora. - - - - anum.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) waren die Lata geschwunden.	20 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanth. maculosum ad tot. corp. - squamos. ad nucham.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) war das Exanth. squam. ganz verschwunden, das Exanth. macul. nur noch pigmentirt.		
Glandulae inguin. I. - cervic. I. - cubit. nontumef.			
Acuminata ad introitum. Fluor uterinus et vaginal. Urethritis.		Bei der Entlassung waren sämmtliche Drüsen nicht mehr geschwollen.	

8ter Fall.

Ernstine L., 25 Jahre alt. Recip. den 29sten VI. 1866. Ex. den 21sten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata ad lab. maj. - - - - min. - - - circa anum.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutende Involvirung.	19 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) etwas verkleinert.		
Exanth. squamos. ad tot. corp. - papulos. - - -	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) theilweises Schwinden. Nach der 14ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gran) waren die Papeln im Nacken verschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervic. II. - cubital. III. - submaxil. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - cubit. II. - submax. I—II.	

Emilie K., 17 Jahre alt. Recip. den 31sten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata et exulcerata ad labia majora et minora.	Nach der 8ten Inject. ($1\frac{1}{3}$ Gran) waren die Lata trocken und nach der 11ten Inject. flach und weich geworden.	18 Inject. = $2\frac{7}{12}$ Gran Sublimat. Die ersten 8 Inject. à $\frac{1}{6}$ Gran = $1\frac{1}{3}$ Gran; die folgenden 10 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 12ten Inject. etwas Zahnschmerz, defshalb werden statt $\frac{1}{6}$ Gran nur $\frac{1}{8}$ Gran injicirt.
Erosiones ad angulum oris dextrum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanth. macul. ad tot. corp.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{1}{6}$ Gran) war das Exanthem ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.		
Defluvium.	Bis zum Ende der Injection noch etwas vorhanden.		
Gland. inguin. II. - cervic. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I.	

10ter Fall.

Minna H., 26 Jahre alt. Recip. den 1sten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin will ihre jetzige Krankheit erst seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum permagnum ad clunes sinistras. (Ein über ein Thaler grofses Latum mit dem Charakter des Condyloma mixtum.) Lata excoriata et erosa ad labium maj. dext. Erosio ad crenam ani.	Lata ad clunes nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) trocken und viel weicher geworden; einzelne involvirt.	22 Injectionen = circa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Die ersten 3 Inject. à $\frac{3}{16}$ Gran = $\frac{9}{16}$ Gran; die folgenden theilweise zu $\frac{1}{8}$ Gran, theils zu $\frac{5}{32}$ Gran, die letzte zu $\frac{3}{8}$ Gran.	
Lata erosa ad tonsill. et arcus.	Nach der 8ten Inject. (circa 1 Gran) verschwunden.	Bei der Entlassung blieben 2 schwache Erhebungen an der rechten grofsen Schamlippe übrig.	
Exanthema maculos. ad tot. corp.	Nach der 5ten Inject. (circa $\frac{1}{2}$ Gran) bedeutend erblafst.		
Defluvium.	Nach der 18ten Inject. (circa 2 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II. - cervic. I—II. - submax. II—III. - cubital. I—II.		Gland. inguin. I. - cervical. I. - submax. II—III. - cubital. I.	

Frau Jac., Drechslerfrau. Recip. den 9ten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Ihre jetzige Genitalaffection will sie seit 3 Wochen, das Exanthem seit 8 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad lab. maj. et min. sinistrum tumefactum.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt.	8 Injectionen = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. 4 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. 2 - à $\frac{5}{32}$ - = $\frac{5}{16}$ - 1 - à $\frac{3}{16}$ - = $\frac{3}{16}$ - 1 - à $\frac{1}{2}$ - = $\frac{1}{2}$ -	Nach der 6ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gran) unbedeutende Stomatitis mercurialis, die jedoch nicht zur Salivation führte.
Ulcera ad tonsillas et arcus infiltratos. Lata erosa et exulcerata ad labia oris.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf nur kleine Erosionen ad labia oris geschwunden.		
Purpura ad extremitates superiores.			
Exanthem. papulosum praesertim ad antibrachia et faciem.	Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.		Defluvium nicht ganz geschwunden.	
Gland. inguin. I. - cerv. III. - submax. III. - cubit. II—III.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. II. - submax. I.	

12ter Fall.

Ernestine A., 25 Jahre alt. Recip. den 15ten VIII. 1866. Ex. den 6ten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio latiformis ad lab. min. dextr.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{15}{16}$ Gran) war die Eros. überhäutet. Nach der 16ten Inject. ($1\frac{7}{16}$ Gran) sämmtliche Affecte geschwunden.	27 Inject. = circa 3 Gran. Die ersten 6 Inject. zu $\frac{3}{32}$ Gran.; die folgenden 4 Inject. zu $\frac{1}{16}$ Gran; die anderen 4 Inject. zu $\frac{3}{32}$ Gran; die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran. In den ersten 11 Tagen wurden täglich 2 Inject. gemacht, so dafs die Dauer der Kur 17 Tage war.	Nach der 7ten Injection etwas Zahnschmerz; nach der 22sten Inject. Salivation.
Tonsillae tumefact. Ulceratio ad tonsill. sinistr.	Nach der 20sten Inject. (circa 2 Gran) die Ulc. geheilt.		
Exanthema papulo-squamosum ad montem, femora, plic. cubital., fossam popliteam, region. sacral. Psoriasis ad femur dextr. (Eine handtellergrofse Infiltration von blafsrother Farbe mit glänzend weifsen Epidermislamellen bedeckt. Eine zweite Stelle ad fem. sin. zeigt stärkeres Infiltrat und es erheben sich auf ihr mehrere Papeln.)	Nach der 18ten Injection ($1\frac{11}{16}$ Gran) Exanth. geschwunden bis auf das am Trochant. maj. dext. befindliche, das jedoch keine Infiltration, geringe Röthung und leichte Entfernbarkeit der squamae zeigt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I. - cervical. I. - cubital. non. - axillar. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	
Fluor vagin.			
Erosiones folliculares ad lab. maj. dextr., [illegible]			

H., 25 Jahre alt. Recip. den 30sten VIII. 1866. Ex. den 25sten IX. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution, blassem Aussehen und besitzt eine flache Brust.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et excoriata ad labia majora. (Ein Latum ad lab. maj. dextr. von Gröſse u. Form einer Bohne u. hoch. — Zwei Lata ad lab. maj. sin. confluirend, weniger hoch, leicht blutend auf Druck.)	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad lab. maj. sin. weich. Nach der 17ten Inject. ($2\frac{1}{8}$ Gran) ragt das Latum der rechten Seite noch über die Cutis hervor.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran.	
Erosiones in naribus. Lata ad arcum dextr. prope uvulam.			
Exanthema maculosum.			
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. I—II. - cervic. II—III. - submax. II. - cubital. II—III. - axillar. non.			
Fluor. Urethritis. Acuminata ad labia majora et minora, ad introit. Abcessus circa anum.			

14ter Fall.

Caroline M., 24 Jahre alt. Recip. den 3ten IX. 1866. Ex. den 20sten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist eine ziemlich kräftige, gesund aussehende Person.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora, ad anum et ad clitoridem.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) sind die Lata fast eingetrocknet und eingesunken. Nach der 16ten Inject. (2 Gran) sind die Lata nur noch als blau gefärbte, verdichtete Hautstellen wahrnehmbar. Nach der 27sten Inject. ($3\frac{3}{8}$ Gran) völlig geschwunden.	27 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 24. Inject. stellten sich rheumatische Schmerzen im linken Arm ein, die nach dem Gebrauch von Linimentum ammon. camphor. schnell verschwanden.
Tonsillae tumefactae et erosae.		Geschwunden.	
Exanthema maculosum.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{8}$ Gran) nur noch auf der Oberbauchgegend. Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium. Gland. inguin. II—III praes. sinistr. - cervical } non tumef. - cubital }			

Auguste K., 17 Jahre alt. Recip. den 3ten IX. 1866. Ex. den 29sten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora. Erosiones secundar. ad labia majora.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{5}{8}$ Gran) Ueberhäutung der Erosionen.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{1}{4}$ Gran.	
Lata exulcerata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) Tonsillae nur noch hypertrophirt.		
Exanthema maculosum in dorso et in facie. (An der Stirn sind einzelne Flecken gelblich gefärbt u. mit kleinen Schuppen bedeckt.)	Nach der 5ten Inject. ($\frac{5}{8}$ Gran) Exanth. erblafst. Nach der 8ten Inject. (1 Gran) nur noch im Gesicht wahrnehmbar. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) verschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. praes. sin. II. - cubital. non.	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gran) Gland. inguin. nur noch links I—II.		
Ulcus molle ad introit.			

16ter Fall.

Charlotte L., 24 Jahre alt. Recip. den 4ten IX. 1866. Ex. den 19ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat Schmerzen beim Druck auf die rechte Stirngegend; eine Auftreibung ist nicht zu bemerken.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum, ad femora et ad labia majora. Lata exulcerata ad commissur. poster. Erosiones secundar. ad labia minora.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) beginnen die Lata und Erosionen sich zu überhäuten. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) sämmtliche Lata trocken und eingesunken. Nach der 26sten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gran) die Lata nur noch als kleine Härten fühlbar.	26 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas et ad arcus.			
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gran) erblasst und nur noch auf dem Abdomen deutlich. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II. - cervical. I. - cubital. non.			
[illegible]			

Wilhelmine H., 17 Jahre alt. Recip. den 5ten IX. 1866. Ex. den 15ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin, von schwächlichem Aussehen und blasser Gesichtsfarbe, hat mehrere Wochen lang durch Bittersalz abgeführt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora. Erosiones secundariae rotundae ad plicas femorales. Condyloma mixtum ad perinaeum. (Die Ulcera sind von ziemlich harter Consistenz, sitzen auf den Kanten der Labia majora und haben einzelne die Gröfse eines Zweigroschenstückes.)	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata sämmtlich überhäutet und erheblich abgeflacht. Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata nur noch als schwache Verdickungen fühlbar. Nach der 22sten Inject. ($2\frac{3}{4}$ Gran) Lata geschwunden.	28 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata ad tons. geschwunden.		
Exanthema maculosum ad abdomen et ad femora.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{3}{8}$ Gran) das Exanth. kaum noch wahrnehmbar. Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II. - cervical. } non. - cubital. } non. - submaxill. I—II.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) bedeutend verkleinert.		

18ter Fall.

Luise Sch., 25 Jahre alt. Recip. den 10ten IX. 1866. Ex. den 13ten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora et circa anum. (Die Lata sind ziemlich flach, von Erbsen- bis Sechsergröfse. Die Folliculäröffnungen treten als relativ grofse weifse Punkte auf den erhabenen Flächen hervor. Diejenigen, welche an denen der Feuchtigkeit ausgesetzten Stellen liegen, sind mit einer dicken, weifsen macerirten Epithelialschicht bedeckt.)	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata, die dem anus nahe stehen, sehr abgeflacht, die übrigen am Rande, nicht aber in der Mitte eingetrocknet.	42 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 5\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad angulos oris, ad lab. superius oris et ad frenulum lab. infer. et ad arcus. Lata ulcerosa ad tonsill. dextram.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) die Lata ad angulos et labia oris im Verheilen; nur die rechte Tonsille noch etwas geschwollen.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem mit Hinterlassung einer geringen Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. fere I—II. - cervical. I. - cubital. non. - submaxill. I—II.			
Fluor. Urethritis			

Auguste N., 23 Jahre alt. Recip. 12ten IX. 1866. Ex. 22sten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum.	Nach der 21sten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.	26 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) nur noch Erythema faucium vorhanden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. I. cubital. non tumef.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Gland. inguin. I.		
Urethritis. Fluor. = Portio erosa. = Plicae ani hypertroph. erosae. * Erosiones follicul. ad lab. min. sin.			

20ster Fall.

Louise C., 21 Jahre alt. Recip. den 15ten IX. 1866. Ex. den 19ten X. 1866.

Anamnese: Aufserhalb schon 6 Wochen mit weifsen Pulvern behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad lab. min. dextr. Lata exulcerata ad anum et ad femur. Erosiones ad introit.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Lata bis auf eins ad femur dextr. abgeheilt.	23 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Während der Behandlung trat öfters Stuhlverstopfung ein, so dafs abführende Laxantien verordnet werden mufsten.
Erythema faucium. Lata ad tonsillas.	Nach der 8ten Inject. verschwunden. Nach der 8ten Inject verschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. dextr. I.			
Ulcus molle ad introit. dextr. Acuminata ad introit. dextr. Acumin. subcut. ad plic. dextr. Erosiones follicul. ad lab. maj. dextr.			

Wilhelmine L., 22 Jahre alt. Recip. den 17ten IX. 1866. Ex. den 15ten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora, minora et ad plic. femor. (Die Lata in den Schenkelbeugen confluiren in einer Ausdehnung von $2\frac{1}{2}$ Zoll und stellen eine secernirende, von Längsfurchen durchsetzte Fläche dar, in deren Umgebung sich einzelne isolirte, erodirte Lata befinden.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) die Lata abgetrocknet.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach d. 7ten Inject. trat etwas Stomatitis mercur. auf. Nach d. 8ten Inject. traten heftige Leibschmerzen auf, die aber nach 10 Tropf. Tinct. Opii simpl. schnell verschwanden.
Lata ad tonsillas.			
Exanthema maculos.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 10ten Injection nicht mehr zu bemerken.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. non tumef.			
Fluor. Urethritis. Ulceratio ad gland. **Duvern.** sinistr.			

22ster Fall.

Anna G., 18 Jahre alt. Recip. den 19ten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein anämisches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia maj., min. et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) beginnen die Lata einzutrocknen. Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) sind die Lata überhäutet und faltig. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata geschwunden.	30 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulo-pustulos. spars. ad abdomen.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gr.) die Maculae geschwunden. Die Pusteln haben trockene Schorfe. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) Exanthem bis auf einige Papeln im Nacken geschwunden.		
Gland. inguin. sin. I—II. - cervical. I. - cubital. non.		Bei der Entlassung zeigte die Patientin ein gesundes Aussehen, und waren die Drüsen nicht mehr angeschwollen.	
Fluor. Urethritis.			

Bertha Sch., 18 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) sind die Lata überhäutet und weich geworden.	29 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 3\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillam dextr. tumefactam. Erosiones in naribus.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Lata geschwunden.		
Exanthema maculo - papulosum totius corporis. (Auf d. Rücken, Nacken u. Schulterblättern stehen einzelne Papeln zu Gruppen vereinigt.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) hat das Exanthem unter gelblicher Abschuppung abgenommen. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Maculae ganz geschwunden.		
Gland. inguin. II (weich). - cervical. I.			
Fluor. Acuminata ad introit. et ad labia minora.			

24ster Fall.

Johanna Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 25sten IX. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum, ad labia minora et ad lab. maj. dextr.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) überhäuten sich die Lata und werden weich.	23 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae.			
Maculae aliquae ad epigastrium et ad dorsum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - aliae - -	
Gland. inguin. I. - aliae non tumef.			
Fluor. Urethritis.			

Anamnese: Patientin hat aufserhalb einen abführenden Thee gebraucht.

Stat. praes.: Blasses Aussehen, schwächliche Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad lab. maj. dextr., ad clunes dextras et ad labia minora.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) beginnen die Lata zu schwinden. Nach der 23sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) die Lata geschwunden.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	
Latum eros. ad lab. infer. oris. Lata ad tonsillas tumefactas et ad arcus.			
Exanthema maculo-papulos. ad extremitates et ad truncum evanescens. Exanthema pustulosum ad collum. (Auf der linken Seite des Halses und auf dem Nacken stehen die Pusteln stellenweise halbmondförmig angeordnet und sind zum Theil zusammengeflossen. Eine kleine Anzahl der Pusteln sind mit braunen Krusten bedeckt.)	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) das Exanthem geheilt mit Hinterlassung einer starken Pigmentirung.		
Defluvium.	Nach der 23sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. dextr. I. - cervic. I. - cubit. non.			
Fluor. Urethritis. Polyp. in urethra.			

26ster Fall.

Louise Sch., 30 Jahre alt. Recip. den 29sten IX. 1866. Ex. den 20sten XI. 1866.

Anamnese: Patientin bekam gleich nach ihrer Aufnahme einen Rheumatismus articular. acut., so dafs erst nach Verlauf von 18 Tagen mit der subcutanen Injection begonnen wurde.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad clunes dextras. Lata plana ulcerosa ad praeputium clitoridis.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Lata geschwunden.	23 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 20sten Inject. traten unter Fiebererscheinungen wiederum heftige Schmerzen in d. Gelenken, namentl. der oberen Extremität. auf. Diese waren etwas geschwollen u. auf Druck sehr empfindlich. Es wurden die Injectionen blofs 3 Tage ausgesetzt und Tinct. Digit. mit Tinct. sem. colch. verordnet. Die Temperatur stieg am 3ten Tage der Erkrankung bis zu 41,5, war bei der Wiederaufnahme der Injectionen am Morgen 39,0, fiel nach der 21sten Injection auf 38,4 und wurde dann normal. Die Schmerzen waren am 5ten Tage vollständig geschwunden. — Nach 22 Injectionen trat geringe Stomatitis mercurialis auf.
Lata ad tonsillas tumefact.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-squamosum totius corporis. (An der Stirn befindet sich ein Kranz von eng an einander gereihten Papeln, welche, zum Theil von hochrother Farbe, mit kleinen weifsen Schuppen bedeckt sind. Die Streckseiten beider Vorderarme sind mit ähnlichem, blaurothem Ausschlage bedeckt, der weniger specifisch erscheint. Auf den Unterschenkeln einzelne Suffusionen).	Nach der 22sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II			
Fluor.			

Auguste K., 23 Jahre alt. Recip. den 2ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad femur sinistr., ad plicam sinistr., ad labia majora, ad labia minora. Lata ad mammam sinistr., ad pedem dextr., et ad nucham.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) die Lata geschwunden.	27 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum totius corporis. Exanthema crustos. ad occiput. (während der Behandlung aufgetreten.)	Nach der 6ten Inject. (2 Gran) Exanth. macul. geschwunden. — Die Papeln sind weich, jedoch hellroth und erhaben. — Die Krusten am Kopf beinahe ganz trocken. Nach der 24sten Inject. (3 Gran) eine Infiltration der Papeln nicht mehr zu fühlen.		
Defluvium.	Nach der 24sten Inject. (3 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. dextr. fere. I. - cervical. II. - cubital. I. - submaxill. I. - axill. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. non. - cervical. } I (mittel- - submax. } weich). - cubital. } non. - axill. }	

28ster Fall.

Clara F., 23 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 3ten XI. 1866.

Anamnese: Vor 2 Monaten bemerkte Patientin ein Wundsein der Labia, seit 1 Monat das Exanthem.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana et elevata excoriata ad labia majora, minora et anum.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) beinahe involvirt.	23 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) auffallend erblafst.		
Psoriasis palmaris et plantaris.	Nach der 21sten Inject. ($2\frac{5}{8}$ Gran) nur Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium.			
Gland. inguinal. I.			
cervical. I.			

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata überhäutet. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.	17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae ulcerosae. Lata ad angulos oris.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt. Nach der 13ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt.		
Defluviuum exiguum.	Nach der 17ten Injection nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguin. II—III. - cervic. I—II. - submax. non. - cubit. non.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. II. - cervic. I. - submaxill. fere I. - cubitales non. - axill. I—II.	
Fluor.			

30ster Fall.

Emma K., 21 Jahre alt. Recip. den 9ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich guter Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad pudenda. Lata erosa inter digitos pedum.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) die Lata ad pudenda bis auf einzelne überhäutet. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata inter digitos pedum überhäutet. Nach der 16ten Inject. (2 Gran) Lata ad pudenda geschwunden bis auf einige harte Stellen, die sich wie verhärtete Epidermis anfühlen.	29 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 3\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.			
Gland. inguin. I (hart). - cervic. I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (mittelhart). - cervic. I (mittelh.) - submax. non. - cubital. I (mittelhart).	

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. (2 sich gegenüberstehende Lata an den grofsen Labien sind noch feucht, ein anderes mit macerirt. Epithel bedeckt u. v. Pflaumengröfse nimmt die untere Hälfte des Lab. maj. sinistr. ein.)	Nach der 11ten Inject. (= $1\frac{3}{8}$ Gran) bis auf eine kleine Stelle überhäutet. Nach der 33sten Inject. (= $4\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.	35 Injectionen à $\frac{3}{8}$ Gran = $4\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Pharyngitis erosa. Lata ad tonsillas. (Die Lata sind aufserordentlich stark entwickelt, nehmen die Gaumenbögen, die ganzen Tonsillen u. die Seitenflächen der uvula ein. Sie tragen dicke Schichten macerirten Epithels.)			
Exanthema maculosum recens.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) kaum noch zu erkennen.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. II—III. - submax. II—III. - cubital. II—III. - axill. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. ing. I (mittelweich). - cervical. non. - submax. II (mittelw.). - cubital. I. - axill. I.	
Acuminata ad labia minora et ad anum.			

32ster Fall.

B., 21 Jahre alt. Recip. den 15ten X. 1866. Ex. den 13ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist taubstumm, von zwergartiger Gröfse, mit bedeutender Scoliosis behaftet und besitzt ein decrepides Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia.	Nach der 7ten Inject. (= $\frac{7}{8}$ Gran) Lata überhäutet und erweicht. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{6}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulosum evanescens.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.	Nach der 15ten Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I.			
Fluor. Urethritis			

Anamnese: Am 13ten Mai soll der inficirende Coitus stattgefunden haben. Sie hat 2 Monate lang täglich 2 blutreinigende Pillen gebraucht.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, ad anum et ad lab. min. dextr. (Die Lata sind bereits überhäutet.)	Nach der 8ten Inject. (= 1 Gran) sind die Lata vernarbt und bedeutend involvirt. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) völlig geschwunden.	22 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium exiguum.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 8ten Inject. (1 Gran) verändert. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cubital II.		Am Ende der Kur: Gland. ing. I (weich). - cubit. I—II (ziemlich hart).	
Fluor. Urethritis.			

34ster Fall.

F. geb. H., 37 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1866. Ex. den 19ten XI. 1866.

Anamnese: Im Mai will Patientin unter Fiebererscheinungen das Exanthem bekommen haben. — Therapie: 18 Schwefelbäder, 16 weiſse Pulver und Mixtur. Das Exanthem schwand. — 14 Tage später traten die Lata auf.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad pudenda, ad clunes et ad anum. (Die Lata circa genitalia sind mit Epithel bedeckt, welches sammt dem Secrete gelblich-weiſse Krusten bildet.) Lata infra mammas. (Auf jeder Seite ein bohnengroſs. Latum mit einer gelblich. Kruste bedeckt.)	Nach der 10ten Injection sind die Lata überhäutet, nach der 16ten Injection bedeutend involvirt.	27 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad axillas.	Nach der 18ten Injection geschwunden und haben Pigmentirung hinterlassen.		
Lata erosa ad tonsillas et arcus. (Die sehr groſsen Lata nehmen die freien Ränder ein, sind erhaben und mit dicken, weiſsen Epithellagen bedeckt, die uvula freilassend.)			
Exanthema papulosum. Crustae ad caput.	Nach der 16. Inj. (2 Gr.) die Crustae abgefallen, d. Papeln nicht mehr zu fühlen. Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) das Ex. papul. zum gröſst. Theil geschwunden.		
Glandulae inguin. I—II. - cervic. I. - cubital. non.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I. (hart). - cerv. I (mittelhart). - cubit. I—II (mittelhart).	

Stat. praes.: Gesunde, kräftige Constitution, frisches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Condylomata lata permagna excoriata et exulcerata ubique ad genitalia.	Nach der 4ten Injection zeigten sich die Lata trocken und zum Theil schon überhäutet.	16 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = 2 Gran Sublimat.	Nach der 11ten Inj. trat eine unbedeutende Stomatitis mercurialis ein, die bei dem Gebrauch eines Gurgelwassers von Tannin nach 3 Tagen verschwand. Die Injectionen wurden nicht ausgesetzt.
Lata erosa ad tonsillas. Glandulae ad radicem linguae valde tumefactae.	Nach der 9ten Inject. waren kaum noch Spuren von den Lata zu bemerken, die Zungenbalgdrüsen etwas involvirt.		
Exanthema papulo-squamosum praesertim ad extremitates inferiores. Psoriasis plantaris.	Nach der 10ten Inject. waren die Papeln beinah ganz involvirt, die Schuppen ganz abgefallen.		
Defluvium capillorum.	Nach der 15ten Inject. nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguinales II. - cervicales II. - cubitales II. - submaxill. I. - axillares I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I—II. - cubit. II. - submax. non tumef. - axill. I.	

36ster Fall.

Auguste Sch., 24 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1866. Ex. den 4ten XII. 1866.

Anamnese: Im Juli fand ein Coitus statt, nach dem Patientin bald Fluor bemerkte. Die Genitalaffecte sollen seit 2 Monaten bestehen. Nach einer 10tägigen örtlichen Behandlung wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad clunes, ad labia majora et minora. Erosiones ad carunculas et ad urethram.	Nach der 10ten Injection waren die Lata überhäutet; nach der 14ten Injection bedeutend involvirt.	26 Injectionen (25 à $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran) = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Defluvium exiguum.	Nach der 18ten Injection verschwunden.		
Glandulae inguinales III. - cervicales I. - submaxillares I. - occipiales I. - aliae non.			
Fluor. Labium majus dextr. tumefact			

Stat. praes.: Patientin ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et circa anum. (Die am rechten Labium sitzenden Lata zeigen nicht eine runde Form, sondern scheinen entstanden durch Zusammenfliefsen kleiner runder Eruptionen und sind bedeckt mit gelblich-weifser Schicht macerirter Epidermis.)	Nach der 4ten Injection ($= \frac{1}{2}$ Gran) zum gröfsten Theil überhäutet. Nach der 7ten Injection ($= \frac{7}{8}$ Gran) ganz überhäutet, ganz weich.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 20sten Injection verschwunden.		
Exanthema maculosum.			
Defluvium.	Nach der 7ten Injection ($= \frac{7}{8}$ Gran) zum gröfsten Theil geschwunden.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales II. - axillares II—III.		Am Ende der Kur: Glandulae inguin. I (mittelweich). - cervical. non. - axillares I—II (mittelhart).	
Fluor.			

38ster Fall.

Emma J., 21 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist blafs, von mittlerer Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia et ad clunes. (Die Lata ad clunes sind schon in der Rückbildung begriffen.)	Nach der 8ten Injection (1 Gran) Lata ad clunes geschwunden; Lata ad labia haben an Gröfse und Härte abgenommen. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) auch die Lata ad labia geschwunden.	14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus posteriores.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln geschwunden, maculae sehr pigmentirt. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) bedeutend verringert.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - aliae non.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. sin. I. (ziemlich hart). - cervic. } - submax. } non	

Ottilie Sch., 24 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von mäfsiger Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia minora.	Nach der 8ten Injection überhäutet, nach der 12ten Inject. bedeutend involvirt.	21 Inject. à $\frac{5}{8}$ Gran = $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) entstanden am linken Zahn- u. Wangenfleisch Ulcerationes mercur.
Lata erosa ad arcus, ad tonsillas, ad palatum durum et ad labium inferius oris. Foetor ex ore.			
Exanthema maculosum tot. corp. - papulosum ad extremitates inferiores. - pigmentosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. praes. sin. - cervicales I. - cubitales non. - axillares I—II. - submax. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. } - cervic. } - cubit. } non tumef. - axill. } - submax. sin. I.	

40ster Fall.

Ernestine W., 28 Jahre alt. Recip. den 25sten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat blasses, schwächliches, kränkliches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora. - plana ad labia minora oedematosa. - erosa ad anum. Infiltratio commissur. poster.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad labia majora geschwunden. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Genitalaffecte geschwunden.	17 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum. Pustulae ad cervicem. Papulae et squamae aliquae ad nares. Crustae impetiginosae ad caput.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) zeigen die gröſseren Papeln im Nacken und auf der rechten Schulter dünne, krustenartige Lamellen. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem geschwunden.		
Glandulae inguinales II—III.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. II (mittelhart). - cervic. II (mittelhart). - cubit. I—II (mittelhart). - axillares II.	
Fluor. Urethritis.			

Anamnese: Patientin, deren Mutter an Phthisis gestorben, bemerkte erst seit 6 Wochen ein kleines Ulcus ad genitalia, sowie das Exanthem, gegen welche Affecte sie abführenden Thee getrunken.

Stat. praes.: Patientin ist blafs, cachektisch, besitzt eine welke Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad commissuram posterior.	Nach der 13ten Inject. ($2\frac{3}{5}$ Gran) geheilt.	19 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 3\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 18ten Inject. ($3\frac{2}{5}$ Gr.) trat Stomatit. mercur. mit Ulceratio ad buccam sinistr. et linguam auf, in Folge deren die Injection. 15 Tage ausgesetzt wurden.
Erosiones ad tonsillam sinistr. tumef. et ad arcum pharyng. dextr.			
Exanthema papulos. tot. corp. praes. ad faciem. Psoriasis palmaris sinistr. Crustae impetignos. ad caput. Ecthyma ad crura praes. ad maleol. ext. sinistr. (Die Papeln, die namentlich im Gesicht eng an einander gedrängt stehen, haben die Gröfse bis zu einer grofsen Erbse und sind bedeckt mit gelblichen, dicken squamae, theils mit kleinen crustae.)	Nach der 5ten Inject. (1 Gran) ist das Exanthem an vielen Stellen trocken und mit squamae bedeckt; die Farbe ist etwas blasser, die Infiltrationen weicher. Nach der 15ten Inject. (3 Gran) ziemlich vollständig involvirt.		
Iritis dextra incipiens.	Nach der 5ten Inject. (1 Gran) geheilt.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. I (mittelhart). - cervic. I (mittelhart). - submax. praes. dextr. II—III. - cubital. sin. III. - axil. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sinistr. I. - cervic. } non - submax. } tumef. - cubit. sinistr. I—II. (mittelhart).	
Fluor uterin. exiguus. Urethritis. Erosiones ad portionem.			

42ster Fall.

Anna W., 20 Jahre alt. Recip. den 1sten XI. 1866. Ex. den 26sten XI. 1866.

Stat. praes.: Sehr kräftig und musculös.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad anum.	Nach der 8ten Inject. (1 Gran) die Lata überhäutet und die ad anum ziemlich ganz involvirt. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Lata vollständig involvirt. Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) Lata geschwunden.	15 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat,	
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{3}{8}$ Gran) Papeln gröfstentheils involvirt.		
Gland. inguin. sinistr. I. - - dextr. III. - aliae non.			
Fluor. Urethritis.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. sinistr. I. - - dextr. I. - aliae non.	

Auguste M., 21 Jahre alt. Recip. den 15ten XI. 1866. Ex. den 10ten XII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Latum ad anum. Cicatr. indurat. ad lab. maj. dextr.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{3}{5}$ Gran) Lata überhäutet und gröfstentheils geschwunden.	9 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{4}{5}$ Gran.	Nach der 2ten Inject. ($\frac{2}{5}$ Gran) trat Stomat. mercur. mit Ulcer. ad ling. ad buccam sinistram auf, so dafs die Injectionen 9 Tage ausgesetzt werden mufsten. Nach der 9ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) zeigte sich von Neuem Stomat. mercur. und ulceratio ad buccam et gingiv. sinistr. Es wurden daher keine Injectionen mehr gemacht.
Tonsillae erosae, part. ulcerosae.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{3}{5}$ Gran) die Ulcerat. ad tons. nicht mehr zu sehen.		
Exanthema papulos. tot. corp.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Papeln gröfstentheils geschwunden, an einzelnen Stellen sind nur noch squamae. Nach der 5ten Inject. (1 Gran) nur noch einzelne Papeln infiltrirt. Nach der 8ten Inject. ($1\frac{3}{5}$ Gr.) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I. (hart). - cervical. I.			
Fluor. Urethritis. Fissura ani.			

44ster Fall.

Anna B., 19 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 14ten XII. 1866.

Stat. praes.: Von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad clunes, ad lab. min. dextr.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Lata ad clunes geschwunden, starke Pigmentirung zurücklassend. Nach der 10ten Inject. (2 Gr.) sämmtliche Genitalaffecte geschwunden.	13 Injectionen: 12 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gr. = $2\frac{2}{5}$ Gr. 1 Inject. $\frac{1}{4}$ Gran, zusammen $2\frac{13}{20}$ Gr. Sublimat.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) und nach der 11ten Inject. ($2\frac{1}{5}$ Gr.) trat leichte Stomatitis mercur. ein, so dafs die subcutanen Inject. das erste Mal 1 Tag, das zweite Mal 3 Tage ausgesetzt wurden.
Lata ad arcum sinistrum.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-pigmentos.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) das Exanth. macul. geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. II (mittelhart). - submax. I—II. - cubit. I. - axill. fere I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. I. - cubit. I. - axill. I.	
Fluor. Urethritis. Ulcera moll. ad labium min. dextr.			

Bertha D., 22 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und ist von kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad commiss. poster. Lata ad labia majora.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) sind die Lata noch sehr erhaben, aber weich anzufühlen.	19 Injectionen: 12 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gr. = $2\frac{2}{5}$ Gr. 7 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Zusammen circa 4 Gran Sublimat.	Nach der 16ten Inject. (c. $3\frac{1}{2}$ Gran) stellte sich Stomatitis mercurial. mit oberflächlicher Ulcerat. ad buccam sinistr. ein. Die Injectionen wurden nur 1 Tag ausgesetzt.
Tonsillae tumefactae.			
Defluvium.			
Gland. inguin. I. (mittelhart). - cervic. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. non. - cerv. I—II. - submax. sin. I. - cubit. non tumef. - axill. I.	
Erosiones folliculares ad labia majora.			

46ster Fall.

M. Z., 18 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat eine etwas gelbliche Gesichtsfarbe, sieht aber im Uebrigen gesund und kräftig aus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labium maj. tumef. et min. dextr.	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{5}$ Gran) weich und überhäutet. Nach der 5ten Injection (1 Gran) geschwunden, bis auf kleine runde Pigmentirungen.	6 Injectionen: 5 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gr. = 1 Gran 1 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{1}{4}$ Gran zusammen = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Schon nach d. 1sten Inject. ($\frac{1}{5}$ Gr.) trat Stomatitis mercur. mit Ulcerat. ad buccam dextr. ein, so daſs die Injectionen 7 Tage ausgesetzt werden muſsten. Nach der 5ten Inject. (1 Gr.) zeigte sich abermals Stomatitis mit Ulcerat. ad buccam dextr., die eine Unterbrechung der Inject. auf 10 Tage nothwendig machte.
Tonsillae tumefactae.			
Exanthema papulosum evanescens.			
Gland. inguin. I (hart). - cervic. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - cervic. - - - submax. I (ziemlich weich).	
Urethritis.			

Stat. praes.: Patientin hat ein kränkliches Aussehen, matte Augen, schlechte Musculatur und ist sehr mager.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia praesert. ad dextr.	Die Genitalaffecte schwanden während der nach der 5ten Injection (1 Gran) auftretenden Salivation.	5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) trat Stomat. mercur. mit Ulceration an der linken Seite des unteren Zahnfleisches und an der linken Wange ein.
Exanthema maculosum tot. corp.	Schwand bis auf schwache Pigmentirung während der Salivation.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales paul. tumef. - cervicales I.			
Fluor purulent. Portio erosa.			

48ster Fall.

W. geb. J., 40 Jahre alt. Recip. den 11ten XII. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: Patientin hat 4 Kinder, das älteste ist 21 Jahre, das jüngste 5 Jahre alt.

Stat. praes: Dieselbe ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum fere cicatrisat. ad labium min. dextr.	Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{20}$ Gran) erweicht und vollständig vernarbt.	5 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran, 1 - - $\frac{1}{5}$ - = $\frac{1}{5}$ - 1 - - $\frac{1}{4}$ - = $\frac{1}{4}$ - zusammen = $\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulos oris.	Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{20}$ Gran) geheilt.		
Exanthema pigmentosum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{20}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I (ziemlich hart). - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. } non tumef. - submax. } non tumef. - cubital. } non tumef. - axill. fere I.	
Fluor. Portio tumefact.			

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora. (An Form und Gröfse gleichen sie kleinen Knöpfen. Sie sind mit einem käsig aussehenden grünlich-gelben Belage bedeckt.) Lata ad plicas femorales. - - anum. Erosiones ad clitoridem tumefactam.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{3}$ Gran) waren Lata bedeutend kleiner und weicher geworden.	14 Injectionen: 12 Inj. à $\frac{1}{6}$ Gran = 2 Gran, 2 - à $\frac{1}{10}$ - = $\frac{1}{5}$ - Summa = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	Nur weil die Röthe an den Stellen, wo die Lata gesessen, noch etwas auffallend war, wurden die zwei letzten Injectionen ausgeführt.
Lata erosa exigua ad tonsillas.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{6}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{2}{3}$ Gran) ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares I.		Am Ende der Kur zeigten sich sämmtliche Drüsen wenig verändert.	
Fluor vaginal. Fissura ani.			

50ster Fall.

Henriette H., 23 Jahre alt. Recip. den 18ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Ist am 9ten December 1865 von einem todtgeborenen Mädchen entbunden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad commiss. post., ad labium maj. et min. sinistr.	Nach der 4ten Injection (= $\frac{3}{8}$ Gran) waren die Lata sehr weich geworden.	11 Injectionen: Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{3}{32}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $1\frac{5}{16}$ Gran Sublimat.	Nach der 8ten Injection leichte Stomatitis mercurialis, weswegen mit den Injectionen 3 Tage pausirt wurde.
Tonsillae tumefactae.		Da die Injectionen zwei Mal täglich vorgenommen wurden, so betrug die Dauer der Kur 8 Tage.	
Exanthema pigmentosum.			
Glandulae inguinales I—II.			
- cervicales I.			
Fluor.			

Stat. praes.: Patientin ist von guter Musculatur, gesundem Aussehen aber etwas blasser Hautfarbe. Sie wurde zuerst $5\frac{1}{2}$ Woche örtlich behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad anum. Ulcera gangraenosa ad labia majora.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) Lata erweicht. Am Ende der Kur ist ein Latum noch erodirt.	20 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata incipientia ad arcus et ad alas nasi.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum ad dors.			
Defluvium.			
Gland. inguin. I.			
Oedema ad lab. min. sinistr.			

52ster Fall.

Pauline H., 22 Jahre alt. Recip. den 1sten X. 1866. Ex. den 6ten XI. 1866.

Stat. praes.: Von blassem, etwas kränklichem Aussehen, mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ex ulcerata ubique ad pudenda. Infiltratio labior. major. et min. et clitor. (Die Labia war faustgrofs infiltrirt und ganz bedeckt von den exulcerirten Lata. Eine Untersnchung der Vagina hierdurch unmöglich gemacht.	Nach der 15ten Injection war die Infiltration geschwunden, die Lata zeigten sich schon involvirt. Nach der 18ten Inject. war keine Induration mehr, zu fühlen nur blaurothe Flecke bezeichneten den Sitz der früheren Lata.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 4 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.			
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 17ten Injection geschwunden.		
Gland. inguin. II. - cervicales I.		Gland. inguin. II. - cervic. non tumef.	
Urethritis.			

Anamnese: Früher an rheumatischen Schmerzen gelitten. Seit Ende August sind die Menses ausgeblieben, ohne dafs Zeichen der Schwangerschaft vorhanden sind.

Stat. praes.: Von blassem, kränklichem Aussehen, schwächlicher Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et ulcerosa ad labia majora et minora tumefacta.	Nach der 12ten Injection (2 Gran) sind die Lata überhäutet und sehr erweicht, die Krusten abgefallen. Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind dieselben geschwunden, Schwellung noch etwas vorhanden.	18 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{2}{5}$ Gran; die folgenden 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran; die letzten 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa circa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection zeigten sich mercurielle Stomatitis und Ulceration an der rechten Wange; die Injectionen wurden nicht ausgesetzt.
Exanthema maculo papulosum ad totum corpus praes. ad faciem.			
Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares paul. - alia non tum.		Bei der Entlassung waren sämmtliche Drüsen nicht mehr angeschwollen.	

54ster Fall.

Wilhelmine Th., 24 Jahre alt. Recip. den 6ten XII. 1866. Ex. den 4ten I. 1867.

Anamnese: Früher stets gesund bemerkte Patientin ihre Affecte seit 3 Wochen.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlichem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ubique ad genitalia, ad plicas femor., circa anum. Latum erosum ad umbilicum.	Nach der 10ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) überhäuteten sich und schwanden die Lata ad genit. et plicas während der auftretenden Stomat. mercur., die Lata ad clunes sinistr. noch erhaben, aber weich. Nach der 7ten Injection (1 Gran) Lata ad umbilic. abgetrocknet u. erweicht.	7 Injectionen: 6 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ - Summa 1 Gran Sublimat.	Nach d. 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) trat Stomat. merc. ein, mit einer 1 Zoll langen und $\frac{1}{3}$ Zoll breiten Ulceration an der rechten Wange, gerade gegenüber d. Zwischenraum zwischen d. Zahnreihen. Die Inject. wurden in Folge dessen 12 Tage ausgesetzt.
Lata ad angulos et lab. infer. oris. Latum erosum ad palat. molle. Lata erosa ad arcus et tonsill.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata ad fauces überhäutet. Sie schwanden allmählich bis auf einzelne Verfärbungen ad tons. sin. und unbedeutende Erhebung ad palat.		
Exanthema papulo praes. ad frontem et nasum. - condylomat. in nucha. - impetiginos. capitis.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. condylom. bis auf eine kleine Stelle unter Desquamat. geheilt bis auf glänzend pigmentirte Epidermis. Das übrige Exanthem schwand während der Stomatitis. Nach der 7ten Inject. (1 Gran) völlig geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) das Exanthem verringert.		
Gland. inguin. I—II, praes. sin.			

Stat. praes.: Patientin ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa ad labium majus dextr. prope commissuram posterior.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) überhäutet.	7 Injectionen: 6 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 1 - - $\frac{1}{4}$ - = $\frac{1}{4}$ - Summa 1 Gran.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) trat geringe Stomatitis mercurial. ein.
Exanthema maculosum ad dorsum et pectus.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) nur noch Spuren davon vorhanden. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden, geringe Pigmentirung zurücklassend.		
Glandulae inguinales I. - - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. I. - aliae non tumef.	

56ster Fall.

Emilie M., 18 Jahre alt. Recip. den 15ten XII. 1866. Ex. den 24sten XII. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist eine grofse, kräftige Person, mit sehr guten Zähnen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones latiformes ad labia majora et ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) zum Theil überhäutet. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	7 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran. Summa 1 Gran.	
Exanthema maculosum totius corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) bis auf unbedeutende Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales I—II (ziemlich hart).		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales I.	
Fluor. Urethritis. Acuminata ad introit. Erosio ad introit. sin.			

57ster Fall.

Johanna Sch., 19 Jahre alt. Recip. den 7ten IV. 1865. Ex. den 8ten VI. 1865.

Stat. praes. Patientin, von ziemlich gutem Aussehen, ist seit 5 Monaten schwanger.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum.	Nach der 9ten Injection (1 Gran) schon bedeutende Involution der Lata.	23 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran; 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran; 10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 2 Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 17ten Injection begannen leichte Salivationserscheinung., doch wurden 8 Tage die Injectionen sistirt.
Lata ad tonsillas excoriata.	Nach der 22sten Injection ($3\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-squamosum totius corporis. - condylomatosum ad nucham. Psoriasis palmaris.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) waren nur noch Pigmentirungen, keine Exantheme vorhanden.		
Glandulae inguinales II. - cervicales I. - submaxillares II. - cubitales I.			
Ulcera ad anum.			

58ster Fall.

Auguste K., 29 Jahre alt. Recip. den 30sten IV. 1866. Ex. den 16ten VII. 1866.

Stat. praes.: Patientin befindet sich im 8ten Monat der Schwangerschaft und ist von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permagna exulcerata ad labium maj. dextr. tumefactum. - ad anum. (Die Lata haben über 2 Zoll im Breitendurchmesser und $\frac{1}{4}$ Zoll Höhe. Auf ihrer Oberfläche zeigen sie einzelne papilläre Wucherungen, an anderen Stellen tief eindringende Ulcerationen.) Lata ulcerata ad labia minora. Ulcerationes secundariae ad commiss. post. vaginae.	Nach der 10ten Injection (1 Gran) waren die Lata überhäutet. Nach der 13ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) viel weicher und etwas involvirt. Nach der 18ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) der gröfsere Theil der Lata ganz involvirt.	30 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	Nach der 21sten Injection ($2\frac{1}{10}$ Gran) stellte sich Speichelflufs ein, wefshalb 4 Tage pausirt wurde. Nach der 17ten Injection trat häufiges Erbrechen und Diarrhoe ein, welche Erscheinungen 2 Tage lang sich wiederholten. Nach der 30sten Injection wurde die Kranke von einem scheinbar gesunden Knaben entbunden. 14 Tage alt verstarb das Kind an Diarrhoe. —
Pharyngitis. Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) geschwunden.		Die Lata wurden wegen der starken papillären Wucherungen mehrmals mit Acid. nitr. touchirt, da dies erfolglos, so wurden sie von Zeit zu Zeit abgeschnitten. Die Schnittwunden vernarbten auffallend schnell, so dafs stets nach 2 Tagen kaum Spuren davon zu sehen waren.
Exanthema maculosum ad tot. corp. - condylomat. ad mentum.	Das macul. Exanthem war nach der 13ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) kaum noch zu sehen, das papulöse nach der 20sten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales II.			

Anamnese: Patientin hatte bei der Aufnahme ein Geschwür an der rechten Schamlippe, da jedoch dessen Consistenz keine charakteristische war, so wurde zuerst eine locale Behandlung angewendet. Das Geschwür heilte sehr langsam. Um die 7te Woche herum zeigte sich maculöses Exanthem, die Narbe des Geschwürs hatte sich specifisch verhärtet und wurden deshalb subcutane Injectionen instituirt. — Die Patientin ist gleichzeitig schwanger. —

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura ad labium majus dextr. tumef.	Nach der 5ten Injection (circa 1 Gran) die Induration vermindert. Nach der 17ten Injection (circa $2\frac{1}{2}$ Gran) war die bis dahin livid-rothe Farbe der Narbe geschwunden.	19 Injectionen: Die ersten 5 Injectionen zu $\frac{3}{16}$ Gran; die anderen 14 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{11}{16}$ Gran Sublimat.	Ungefähr 3 Monate nach der Aufnahme wurde Patientin von einem gegen 4 Monate alten Foetus entbunden. Die Entbindung verlief im Ganzen gut, so dafs die unterbrochenen Injectionen am 11ten Tage nach dem Abortus wieder aufgenommen werden konnten.
Exanthema maculosum. Squamae ad alas nasi.			
Defluvium exiguum.			
Acuminata ad intr.			

60ster Fall.

Auguste W., 25 Jahre alt. Recip. den 14ten VII. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin aufgenommen mit Ulcera gangraenos. ad labia maj. dextr. tumefact., ad lab. minora et in fossa wurde $9\frac{1}{2}$ Wochen örtlich behandelt, und als darauf Lata ad labia maj. et min. aufgetreten, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patientin ist von guter Constitution und im 4ten Monat schwanger.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) bis auf einige Härten geschwunden. Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	23 Inject à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Patientin wurde am 13ten X. 1866 von einem 8monatlich. todten Kinde entbunden.
Gland. inguin. dextr. I—II.		Am Ende der Kur: Glandulae non tumef.	
Ulcera gangraenosa ad labia maj. dextr. tumef. et ad labia minora.			

Stat. praes.: Patientin ist blafs und von schlechter Musculatur; aufserdem Gravida.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata et erosa ad labia majora et minora tumefacta et ad plicas.	Nach der 8ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata trocken. Nach der 10ten Injection ($\frac{15}{16}$ Gran) Lata weich. Nach der 30sten Injection ($3\frac{9}{32}$ Gran) Lata geschwunden, nur starke Pigmentirung hinterlassend.	32 Injectionen: die ersten 15 zu $\frac{3}{32}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Inject. ($\frac{15}{16}$ Gr.) trat Stomat. mercurial. mit Erosiones ad apicem linguae ein.
Lata ad tonsillas.	Nach der 32sten Injection ($3\frac{17}{32}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 25sten Injection ($2\frac{21}{32}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.		Geschwunden.	
Gland. inguin. II. - cervical. I—II. - cubital. I. - axill. II.			
Fluor. Portio erosa.			

62ster Fall.

Bertha L., 22 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 7ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin hat schon ein Kind gehabt, das, $\frac{1}{4}$ Jahr alt, gestorben ist.

Stat. praes.: Patientin von welker Musculatur und blassem Aussehen, war bei ihrer Aufnahme im 7ten Monat schwanger, sie wurde am 10ten X. von einem lebenden Kinde entbunden, das aber in der folgenden Nacht starb.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad plicas, ad montem Veneris.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) ein Theil der Lata ganz abgeflacht, die übrigen zum großen Theile involvirt.	20 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Lata ad arcus.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. ad abdomen, crura, femora, capiut. Lata enulcerata inter digitos pedum.	Nach der 8ten Injection (2 Gran) ziemlich, und nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) völlig geschwunden.		
Defluvium.		Vermindert.	
Glandulae inguin. I—II durae. - cervic. I. - cubital. I—II. - submax. I—II.			
Ulcerationes permagnae ad lab. major			

Stat. praes.: Patientin ist blafs, mager und schwächlich. Gravida.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia majora et ad praeput. clitor.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) die Erosiones geheilt.	14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas sinistras.	Nach der 12ten Injection (= $1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pustulosum sparsum. Impetigo capitis. (An der linken Seite der Stirn, an der Grenze des Kopfhaars, finden sich sechser- bis groschengrofse runde Krusten.)	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geheilt bis auf einzelne, hellweifse, dünne Lamellen auf gerötheter Basis. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Impetigo capitis geheilt.		
Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales non.			
Fluor. Portio ulcerosa. Varices.			

64ster Fall.

Anna K., 17 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Will nie krank gewesen sein. Seit 8 Monaten schwanger, behauptet sie, oft stärkere Blutungen aus der Vagina gehabt zu haben.

Stat. praes.: Von ziemlich gutem Aussehen, klagt sie über wehenartige Schmerzen, zugleich ist ein mäfsiger Blutflufs, welcher aus dem Uterus kömmt, vorhanden. Die Portio vaginalis ist fast vollkommen verstrichen, der äufsere Muttermund beginnt sich zu öffnen, der Cervicalkanal ist jedoch noch undurchgängig. der Kopf ist vorliegend und sehr schwer. Die Fötalherztöne wurden unmittelbar unterhalb und etwas links vom Nabel in der Frequenz von 150 gehört.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora et min. - - - plic. fem. - - - anum. Tonsillae paululum erosae. Exanthema maculosum ad tot. corp. Gland. inguin. II. - cervic. II.		18 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Die Inject. wurden während des Puerperiums fortgesetzt.	Den 2ten Tag nach d. Aufnahme wurde die Kranke von einem todten Knaben entbunden. Das Puerperium verlief zieml. normal, nur zeitweises leichtes Frösteln mit nachfolgender Temperaturerhöhung (38—40° Temp., 90—100 Puls) stellte sich ein). Bei der 9ten Injection trat leichte Salivation ein, welche durch Gurgelwasser von Kali chloric. bekämpft

Stat. praes.: Von ziemlich kräftigem, gesundem Aussehen. Gravida mense octavo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa elevata circa anum, ad labia majora et minora, ad plicam femor. dextr.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gr.) sind die Lata weich, livid gefärbt und nur noch etwas prominirend. Nach der 22sten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gran) bedeutende Involution der letzteren. Nach der 34sten Inject. ($5\frac{3}{4}$ Gr.) Genitalaffecte bis auf unbedeutende Erhebung ad plic. dextr. geschwunden. Diese verschwand aber auch bald, mit Hinterlassung einer auffallend dunkelbraunen ins Schwärzliche übergehende pigmentirten Stelle.	34 Injectionen: Die ersten 24 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = 3 Gr., 2 Inject. à $\frac{3}{8}$ Gr. = $\frac{3}{4}$ Gr., die übrigen 8 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = 2 Gr. zusammen $5\frac{3}{4}$ Gran. Wegen der Iritis erhielt Patientin noch 6 Inject.: Die erste zu $\frac{1}{16}$ Gr., die 2te zu $\frac{1}{12}$ Gr., die 3te zu $\frac{1}{2}$ Gr., die beiden folgenden zu $\frac{1}{8}$ Gr., zusammen = $1\frac{1}{4}$ Gran. Summa 7 Gran Sublimat.	Am 31. XI. 1866, $5\frac{1}{2}$ Woche nach ihrer Aufnahme, wurde Patient. von einem kräftigen Knaben entbunden, der in der ersten Zeit nach der Geburt — eine heftige, mit Solut. arg. nitric. erfolgreich behandelte Blennorrhoe beider Augen ausgenommen — ganz gesund blieb. Etwa 4 Wochen nach der Geburt zeigten sich Symptome hereditärer Syphilis, an der das Kind zu Grunde ging. (Die Erscheinungen, d. Verlauf, den Sektionsbefund s. auf folgender Seite).
Erosiones latiformes ad tonsillas tumef.			
Exanthema maculosum.			
Iritis dextra. (Trat erst nach Beseitigung der übrigen secundären Affecte auf und zwar nach der 34sten Injection.)	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{16}$ Gran) in die Schläfengegend war die Entzündung bedeutend vermindert. Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{12}$ Gran) etwas oberhalb der beschriebenen Stelle trat eine ödematöse Anschwellung der Augenlider ein. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) war die Entzündung der Iris beinahe ganz geschwunden, die Erweiterung der Pupille vollständig normal.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. paul. - submax. I. - aliae non tumef.			
Fluor vagin. Ulcera mollia ad femora.			

Kind der W., geb. den 31sten XI., gest. den 24sten XII., obducirt den 25sten XII. 1866.

Etwa 4 Wochen nach der Geburt beobachtete man beim Kinde eine Coryza, die ihm besonders des Nachts und beim Saugen Beschwerde machte. Bei der Untersuchung der Nasenlöcher finden sich grofse massige Krusten, nach deren Entfernung etwas Blut aus der Nase fliefst. Nach Verlauf einer Woche zeigt das Kind ein Latum ad augul. oris sinistr., ferner Lata ad umbilicum, ad anum et ad scrotum, Psoriasis palmaris, an diversen Stellen des Körpers zahlreiche Papeln, die zum Theil confluiren. Der Bauch ist aufgetrieben, die Ernährung beginnt zu leiden.

Am 14ten XII. (also 10 Tage später) bemerkt man, dafs das Kind den linken Arm auffallend schont. Bei Rotationen desselben im Schultergelenk fühlt man deutlich ein crepitirendes Geräusch, namentlich an der vorderen Peripherie des Oberarmkopfes, die Gelenkfläche bewegt sich bei den Rotationen nicht mit. Bald wird auch der rechte Oberschenkel geschont, er erscheint in seinem oberen Drittel breiter als im unteren. — Die syphilitischen Ausschläge, welche das Kind gezeigt hatte, waren in der 4ten Woche ihres Bestehens etwas geringer geworden, namentlich waren die Lata ad clunes sichtlich involvirt. Die Ulcerationen in der Nasenhöhle machten dagegen weitere Fortschritte, die an den Mundwinkeln griffen tiefer, erschwerten immer mehr das Saugen und störten so die Ernährung. Der Leib wurde trommelartig aufgetrieben, war fest anzufühlen und liefs die oberflächlichen Venen als blaue Stränge durch die Hautdecken durchschimmern, auch der Nabel war blasig hervorgetrieben. Das Kind wurde immer blasser und magerer, die Nahrungsaufnahme spärlicher. Bald trat Sopor ein und am 24sten XII. 1866 der Tod. — Am folgenden Tage wurde die Section gemacht, wobei sich folgender Befund ergab (Dr. Cohnheim):

Gelbliches, blasses Aussehen der Haut. Auf beiden Seiten der Brust und des Bauches findet sich eine gröfsere Anzahl stecknadelkopfgrofser Ecchymosen mit bei Einschnitten theilweise nachweisbarem Blutaustritt. An diversen Theilen des Körpers, so namentlich am Scrotum trockene, der Epidermis beraubte, theilweise rothe Stellen, die etwas hart anzuschneiden sind. An der Ferse des rechten Fufses ist die Epidermis in dünnen Lamellen abgelöst. An den Mundwinkeln blutige, schmierige Massen, theilweise kleine Krusten. Das rechte Nasenloch verstopft durch braune schmierige Flüssigkeit.

Musculatur ist blafs. Beim Aufschneiden fliefst aus der Bauchhöhle etwa 1 ℥ helle seröse Flüssigkeit. Im Herzen ist das Blut geronnen, die Farbe seines Fleisches blafs. Beide Lungen sind grofs und schwer, besonders die rechte. In beiden sind ausgedehnte, bronchopneumonische Hepatisationen, besonders links im Unterlappen und hinterm Theil des Oberlappens. Die Schnittfläche dieser Heerde ist glatt, derb, dunkelgrau bis dunkelblauroth gefärbt. Auf Druck entleert sich etwas trüber Saft.

Milz stark vergröfsert. Pulpa ziemlich derb, von hellgraurother Farbe mit vielen grofsen Follikeln ohne Amyloid-Reaktion.

Beide Nebennieren hart, klein, mit derber Marksubstanz. Beide Nieren sehr grofs. Oberfläche blafs gelblich-weifs.

ebenso; gröfste Dicke des rechten $2\frac{1}{2}$ Zoll, des linken $1\frac{3}{4}$ Zoll. — Oberfläche ganz glatt; Farbe graugelb-violett. Von dieser Grundfläche hebt sich auffallend eine grofse Menge kleiner weifser scharf begrenzter Punkte ab, die in dicht bei einander liegenden mehr weniger grofsen Gruppen über die convexe und concave Fläche zerstreut sind. Einige kleine derartige kreisförmige Gruppen finden sich an der convexen Fläche des rechten und linken Lappens und in der Nähe des scharfen Randes. Die gröfste und zusammenhängendste Gruppe begleitet das Ligament. suspensor. zu beiden Seiten von etwa 1 Zoll vor dem stumpfen Leberrande bis an den scharfen. Die nächste Umgebung dieser weifsen Punkte hat überall einen mehr gelatinösen Farbenton. Aufsen werden alle Gruppen durch einen scharfen rothen Demarkationsring begrenzt. Beim Einschneiden entsprechen diesen Gruppen und Heerden Abschnitte von Lebersubstanz von geringerer und gröfserer Ausdehnung, je nach dem Umfang des oberflächlichen Heerdes. In diesem Abschnitt ist das Gewebe graugelblich, gelatinös. Dazwischen ist das Gewebe gelblich-weifs. Das übrige Lebergewebe erscheint überall dicht, derb, gelbbräunlich; die Acini sind klein; sonst keine Substanzveränderung.

Mesenterialdrüsen etwas grofs. Darm blafs. Hoden ohne Veränderung.

Hirnsubstanz sehr anämisch, nur das Mark in den grofsen Hirnhemisphären leicht bläulich.

Am Pharynx Follikel stark vergröfsert.

Am linken Humerus eine Ablösung der oberen Epiphyse mit Anhäufung von dicker Jauche. Die Rippen zeigen einen mäfsig entwickelten rhachitischen Rosenkranz. — Auch am rechten Femur findet sich eine Ablösung der oberen Epiphyse mit starker Verjauchung der Ablösungsstelle und ausgedehnter Nekrose der Diaphyse von dieser Stelle aus. Am Knochen ist entsprechend der peripherischen Nekrose das Mark des Knochens ganz in eiterartiges, weifslich-gelbes, weiches Gewebe verwandelt. An der oberen Grenze aller Epiphysen kleine rhachitische Säume.

66ster Fall.

Charlotte U., 22 Jahre alt. Recip. den 3ten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: Patientin will das unten beschriebene Exanthem seit etwa 4 Wochen bemerkt haben.

Stat. praes.: Patientin hat ein blasses, etwas kränkliches Aussehen Gravida mense septimo (?).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.
Lata ad labia majora tumef., ad perin., et ad plicam sinistr. (Lata sind theils mit einem aus macerirt. Epithel bestehenden schmierigen Brei, theils mit Krusten bedeckt, die aus jenem getrockneten Brei bestehen.)	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata noch etwas hart. Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) Genitalaffecte geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran Summa $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublim.
Lata ad arcum sinistr., labium super., buccam sinistr. et tonsillas. Erosiones in naribus. Abscessus retropharyngealis.		
Exanthema maculo-papulo-squamos. Psoriasis palmaris dextr. manus. (Besonders an den Extremitäten, am Hals u. Nacken befinden sich glänzende bis groschengrofse, theils mit dünnen Schorfen, theils mit Schuppen bedeckte Flächen, letztere besonders an der Haargrenze und in der Kniebeuge.)	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Papeln geschwunden und mit dünnen Squamae bedeckt. Nach der 15ten Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gran) Exanthem geschwunden, mit Hinterlassung von hellrother Pigmentir. am Nacken.	
Defluvium.		
Gland. inguin. I—II (sehr hart). - cervic. sin. I—II (mittelhart). - cubital. non tumef. - submaxill. II. - axillar. II (sehr hart).		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. I—II. - - sin. fere I. - cervical. } non tumefact. - cubital. } non tumefact. - axillar. } non tumefact. - submaxill. sin. I.
Acuminata ad introit. vaginae. Portio tumefact. et erosa. Erosiones follicul. ad mont. Vener. et lab. majora.		

Anamnese: Patientin wurde vor 2 Jahren von einem Kinde entbunden, das bald darauf starb.

Stat. praes: Gravida mense octavo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad plicas femorales involuta. Lata erosa circa anum, ad praeputium clitorid. et ad clitoridem.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa 3 Gran Sublimat.	Nach der 22sten Injection wurde Patientin von einem lebenden Mädchen entbunden, und wurden die Injectionen 10 Tage lang ausgesetzt. (Das Kind litt bald nach der Geburt an einer Ophthalmo-blennorrhoea beider Augen, die jedoch mit Sol. arg. nitr. ziemlich erfolgreich bekämpft wurde. Drei Wochen alt wurde das Kind atrophisch, trotz des auffallenden Appetites, und hatte eine gelblich gefärbte, trockene Haut. Etwa 5 Wochen nach der Geburt zeigte sich ein Exanth. squamos. capit. et pedum. An den labia maj. et ad clunes traten kreisförmige, dunkelroth gefärbte Erosionen auf. Sieben Wochen alt, starb das Kind.)
Defluvium.			
Gland. inguin. sin. I (hart). - cervic. I. - cubit. I—II.	Nach der 18ten Injection Gland. inguin. I—II.		
Fluor vag. Urethritis exigua. Acuminata ad introitum. Varices labii maj. sin.			

68ster Fall.

Anna F., 28 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866.

Stat. praes.: Von schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur. Gravida mense octavo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata ad labia majora et ad plicam sinistr. (Die ganze äufsere Fläche des linken Labium majus ist von einem oberflächlich excoriirten Latum eingenommen.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) etwas erweicht. Während der auftretenden, leichten Stomat. schwanden die Lata bis auf zwei wenig erhabene, weiche Stellen.	6 Injectionen: die ersten 5 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ - Summa $\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{5}{8}$ Gran) trat leichte Stomatitis merc. ein, in Folge deren die Injectionen 7 Tage ausgesetzt wurden. Am 27. XII. Nachts nach der 6ten Inj. wurde sie von einem unreifen, todten, 7 Monate alten Kinde entbunden. Die am 10ten I. 1867 unternommene Untersuchung zeigte, dafs alle syphilitischen Affectionen geschwunden waren.
Lata ad palatum durum, palat. molle et arcus. Stomatitis.	Nach der 6ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf Trübung des Epithels der linken Tonsille geschwunden.		
Exanthema maculo-pigmentos. ad epigastr. Papulae aliquae in nucha. Eczema palpebrarum.			
Glandulae inguinales II.			
Fluor vagin. Acuminata ad plicam dextr., ad introit.			

L. R, 15 Jahre alt. Recip. den 19ten VI. 1865. Ex. den 29sten VI. 1865.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	14 Monate nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Erosiones latiformes ad labium majus sin. tumefactum et ad plicas femorales. (Kleine rundliche, nur etwas über das Niveau der Umgebung sich erhebende flache Indurationen.) Exanthema papulosum ad abdomen et ad nucham. (Das Exanthem wurde erst nach 5wöchentlichem Aufenthalt der Kranken in der Charité bemerkt.) Iritis syphil. sinistra. (Gleichzeitig erst mit dem obigen Exanthem bemerkt.)	Nach der 6ten Injection heilten die Erosionen, die sich anfangs etwas mehr erhoben hatten.	12 Injectionen: 6 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{3}{4}$ Gr. 6 - - $\frac{1}{6}$ - = 1 - Summa $1\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Mit der 9ten Injection begann Salivation; während derselben, die über 8 Tage anhielt, schwanden sämmtliche Affectionen. Es mufs, um den schnellen Erfolg der relativ geringen Anzahl von Injectionen zu erklären, der Umstand accentuirt werden, dafs Patientin schon 5 Wochen vor Beginn derselben eine Art Hungerkur gebraucht hatte.	Ulcerationes folliculares ad labia majora. Vaginitis. Fluor. (Nach 3 Tagen örtlicher Behandlung wurde die Patientin geheilt entlassen.)

70ster Fall.

Frau W., geb. B., 28 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1865. Ex. den 18ten XII. 1865.

Anamnese: Patientin, von blassem, magerem Aussehen, hat mehrere Monate ihre Menses nicht gehabt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	6 Monate nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata exulcerata ubique ad pudenda. - - ad clunes sinistr. Lata ad arcum palato-glossum dextrum. - - uvulam. - - tonsillam dextram. Exanthema papulos. aggregatum ad extremit. infer. Defluvium. Glandulae inguinales III. - cervicales I—II. - submax. I—II. Fluor vag. Acuminata ad commissur. post. vag.	Nach der 7ten Injection (c. $\frac{3}{4}$ Gran) waren die Lata zum Theil involvirt. Nach der 12ten Injection (c. $1\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem bis auf kleine Stellen geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran. Summa circa 2 Gran Sublimat. NB. Da die Lata nicht ganz verschwinden wollten, u. namentlich noch härtlich anzufühlen waren, gleichzeitig die Kranke sich matt fühlte u. sich gegen weitere Injectionen sträubte, das Exanthem ebenfalls nicht involvirte, so wurde sie mit Erfolg einer dreiwöchentl. Sassaparillen-Schwitzkur unterworfen, gleichzeitig wurde Theersalbe eingerieben.	An der linken Wangenschleimhaut zeigte sich nach der 21sten Injection eine Sechser-grofse Erosion und eine starke Schwellung an der Schleimhaut um den letzten linken unteren Backenzahn.	Lata excoriata ad labia majora. (Zeigten starke papilläre Wucherungen, wie Condyl. acuminata und waren mit grünlich-fettigem Secret bedeckt.) Lata ad clun. sin. ($\frac{1}{2}$ Zoll lang, $\frac{1}{4}$ Zoll breit, ähnlich wie das vorige geformt.) Glandulae inguinales I — II. - aliae non tumef. Nach 3wöchentlicher örtlicher Behandlung wurde die Kranke als geheilt entlassen. 5 Monate nach dieser 2ten Kur kehrte die Patientin wiederum in die Charité zurück und zeigte folgenden Befund: Ulcera mollia ad introit. Exanthema papulo-squam. ad antibrachia. (Mehrere gegen Linsen grofse, ziemlich weiche Papeln von gelblich-rother Farbe, sind peripherisch von kleinen squamae bedeckt.) Maculae aliquae in palma sinistra. Glandulae inguinales I. - cervicales I. - submaxillares I. Es wurden noch 5 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran

Stat. praes.: Patientin, von blassem Aussehen, schlechter Musculatur, ist schwanger.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	3 Monate nach ihrer Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata exulcerata ad labia majora infiltrata. - erosa ad plicas femor. - - anum. Erosiones durae ad clunes dextras. Erosiones ad tonsillas. Exanthema maculo-papulo-squamosum ad tot. corp. Defluvium. Glandulae inguin. II—III. - cervic. } II. - submax. } II. Abscessus ad lab. min. sin. Fluor purul. vag.		21 Injectionen à $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran. Summa circa 2 Gran Sublimat.	Lata erosa ad labia majora, plicas femor. et anum. (Die Lata ad lab. maj. sind flach, die Erosion sehr oberflächlich, 5 grofse weifse Punkte (Talgdrüsenöffnungen) traten auffallend hervor. Die Lata ad anum (5 Stück) stehen nahe an einander, sind aber durch tiefe Einschnitte von einander getrennt, ihre Oberfläche ist mit grünlichem, fest ansitzendem, schmierigem Secret bedeckt.) Exanthema pigment. praes. ad extremit. infer. — Erosiones ad tonsillas tumefact. — Glandulae inguin. II—III, cervic. I, submax. II. — Fluor purul., Portio vagin. erosa. (Patientin erzählt, dafs sie 6 Wochen nach ihrer Entlassung von einem todtfaulen Kinde entbunden worden. — Nach einer 3wöchentlichen Schwitzkur unter Gebrauch eines Sassaparillendecoctes schwanden die Affectionen.) 6 Monate nach dieser 2ten Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte: Lata non erosa ad lab. maj., praep. clitorid, anum, plicas femor. — Lata ad angulos oris. — Exanthema pigmentos. — Defluvium exiguum. (Es wurden von Neuem 15 Inject. = 2 Gran Sublimat instituirt. Schon nach der 9ten Injection waren sämmtliche Affectionen bis auf die Lata ad angulos oris geschwunden.) Glandulae inguinales I, aliae non. 1 Monat nach dieser 3ten Entlassung kehrte die Patientin, sehr wohl aussehend, wiederum nach der Charité zurück, hatte aber nur ein kleines ulcus molle ad plicam femor. dextr. Nach 4tägiger blofs örtlicher Behandlung wurde die Kranke als geheilt entlassen.

72ster Fall.

Anna H., 22 Jahre alt. Recip. den 20sten IV. 1866. Ex. den 17ten V. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Induratio erosa ad labium minus sin. (Eine wenig erhabene, scharf abgegrenzte harte Stelle von Thalergröſse, bedeckt mit dicker, grau-weiſser, schmieriger Masse.)	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutende Erweichung.	22 Injectionen: 20 Inj. à $\frac{1}{8}$ G. = $2\frac{1}{4}$ Gr. 2 - - $\frac{1}{4}$ - = $\frac{1}{2}$ - Summa $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Lata plana erosa et excoriata ad labia minora. Erosiones ad clunes. Elevatio erosa ad labium majus dextr. (An dem rechten Labium majus dextrum eine sechsergroſse, etwas erhabene, harte Stelle, mit centraler Vertiefung und erodirter Oberfläche.)
Impetigo ad labia majora sinistra. ($1\frac{1}{2}$ Zoll lange, dünne, gelbliche Krusten auf leicht blutendem erodirtem Corium.)	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Abschuppung der Lamellen. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) vollständig geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II.			
Acuminata ad introitum vag. Fluor purulentus vaginalis. Indurationes folliculares ad introitum.			Acuminata ad introitum. Fluor purulentus vag. Portio granulosa. (Nach 4 wöchentlicher, örtlicher Behandlung wurde die Patientin als

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	2 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad clitoridem infiltratam. Erosiones ad plicam femor. sinistr. Ulcus ad commissuram posterior. vaginae infiltratam. Lata ad tonsillam dextram. Exanthema papulo-vesiculosum ad divers. part. totius corporis. (Die Papeln zeigten eine auffallend hochrothe Farbe, waren meist in einer Anzahl von 5 bis 8 zusammengruppirt, zwischen ihnen standen vereinzelt kleine linsengroſse Vesikel.)	Nach der 4ten Injection war die Ulceration vernarbt.	15 Injectionen: 4 Inj. à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{2}{3}$ Gran, 3 - - $\frac{3}{8}$ - = $1\frac{1}{8}$ - 2 - - $\frac{1}{2}$ - = 1 - 6 - - $\frac{1}{8}$ - = $\frac{6}{8}$ - Summa 3 Gran Sublimat.	Exanthema papulo-squamosum spars. Glandulae inguinal. fere I. Fluor vagin. Urethritis. Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurden subcutane Injectionen von Sublimat verordnet und zwar erhielt Patientin 9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran, in Summa also $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat, wodurch das Exanthem mehr als das erste Mal involvirt wurde.
Iritis dextra. (Nach innen und unten zeigten sich zwei Adhäsionen.)	Die Iritis trat erst nach der 6ten Injection (1 Gran) auf. Denselben Tag wurden $\frac{3}{8}$ Gran, die beiden anderen Tage $\frac{1}{2}$ Gran injicirt, den 4ten Tag $\frac{3}{8}$ Gran, den 5ten Tag $\frac{1}{6}$ Gran. Gleichzeitig Einträufelung von Atropin.	Die Iritis und die Adhäsionen waren nach der 11ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) vollkommen geschwunden.	
Glandulae inguinales } I—II. - cervicales } I—II.		Glandulae inguinales I. - cervicales non tumef.	

74ster Fall.

Emilie Sch., 18 Jahre alt. Recip. den 27sten VII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit einem Ulcus ad labium maj. sinistr. aufgenommen, welches keine sicheren diagnostischen Criterien darbot. Therapie war deshalb eine rein locale. 14 Tage später zeigte das Ulcus eine gewisse Induration, gleichzeitig waren Flecken auf der Brust zu beobachten, ja einzelne von ihnen zeigten schon papulöse Infiltration; deshalb wurden subcutane Injectionen verordnet.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	$4\frac{3}{4}$ Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus paull. indur. ad lab. maj. sinistr.		20 Injectionen: 19 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte - $\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Exanthema pigmentosum. Glandulae inguinales sin. I. - cervicales sin. II (ziemlich hart). Ulcus molle ad introit. et in fossa. (Nach 8tägiger, örtlicher Behandlung Entlassung.)
Exanthema maculo - papulosum exiguum.	Nach der 5ten Injection (circa $\frac{5}{8}$ Gran) zeigte sich das Exanthem gelblich pigmentirt. Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) war es kaum noch zu bemerken.		
Glandulae inguin. II—III, valde durae. - cervic. II id.			

Marie B., 23 Jahre alt. Recip. den 29sten VII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	4 Monate nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgendem Befund:
Lata exulcerata ad labia majora et ad anum. Erosio ad labia min. sin.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) Lata ziemlich involvirt, nur noch wenig hart. Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad anum ganz geschwunden; die ad lab. maj. erst nach der 17ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) involvirt.	21 Injectionen: Die ersten 4 Inj. à $\frac{3}{16}$ Gran, die ander. 17 - - $\frac{1}{8}$ - Summa $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 13ten Injection Zahnfleisch geschwollen und kleine Ulceratio ad buccam sinistr.	Erosiones folliculares ad labia dextr. Fluor vag. (Nach 14tägiger örtlich. Behandlung schwanden die Affectionen.)
Ulcus ad tonsill. sinistr., ad lab. super. oris.	Nach der 4ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.			
Exanthema maculo-squamosum.	Nach der 6ten Inj. (1 Gran) ganz geschwunden.			
Defluvium.	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.			
Glandulae inguin. II. - cervic. I—II. - submax. II—III. - cubital. sin. I.		Glandulae inguinales I. - aliae non tumef.		
Fluor uter. et vagin. Portio erosa. Acuminata ad intr. et plic. femor.				

76ster Fall.

Henriette H., 21 Jahre alt. Recip. den 12ten IX. 1866. Ex. den 19ten X. 1866.

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad femora, ad labia majora, ad perinaeum et circa anum.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) die Lata überall ganz abgeflacht u. überhäutet.	16 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran Summa 2 Gran Sublimat.	Am Ende der Kur trat Stomat. mercurialis ein.	Acuminata ubique ad genitalia. Fluor vaginalis. Exanthema maculo-pigmentos. Die Behandlung war eine locale.
Lata ad tonsillas tumefactas. Erosiones ad nares. Stomatitis.				
Exanthema pustulos. Impetigo capitis. Psoriasis palmar. Nagades inter digitos pedis sinistr.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem abgeheilt mit Hinterlassung hellerer, mit bräunlichem Hofe umgebenen Flecken.			
Glandulae inguinales II. - cervicales II.				

Therese W., 22 Jahre alt. Recip. den 2ten X. 1866. Ex. den 13ten XI. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	11 Wochen nach ihrer Entlassung wurde Patientin, wohl u. kräftig aussehend, wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ubique ad pudenda.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) fast sämmtliche Lata überhäutet u. eingesunken.	16 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa 2 Gran Sublimat.	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) trat Stomatitis mercurialis auf. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) bedeutende Angina, so dafs die subcut. Injectionen 4 Tage ausgesetzt wurden.	Maculae e latis ad pudenda. Erosiones follicul. ad clunes sinistr. Exanth. pigmentos. Erosiones ad arcum poster. sinistr. Fluor vagin. Acuminata. Gland. ing. dextr. II. (Diese Affectionen wichen einer 17tägigen, örtlichen Behandlung.)
Lata ulcerosa ad tonsillas.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.			
Exanthema maculosum totius corporis. Psoriasis palmaris.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) verblafst.			
Defluvium.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.			
Gland. inguin. I. - cervical. I.				
Fluor vagin. Urethritis. Fissura ani. Ulcera ad glandulas Duvern.				

B. Patienten, welche schon früher in der Charité an primären, nicht an secundären syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

1) Eine anderweitige Kur wurde weder vorangeschickt, noch gleichzeitig damit verbunden.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

78ster Fall.

Wilhelmine B., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.
Anamnese: December 1865 auf der syphilitischen Abtheilung nur an primären Affectionen behandelt.
Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Farbe, ziemlich gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.
Latum erosum ad clunes dextras. Erosio secundaria ad labium min. dextr. Erosiones elevatae durae ad lab. maj. dextr. Cicatric. erosae ad lab. maj. dextr.	Nach der 4ten Injection (circa $\frac{1}{2}$ Gran) die Eros. ad lab. maj. dextr. geschwunden und die Eros. ad lab. min. dextr. überhäutet. Nach der 8ten Injection (circa $\frac{3}{4}$ Gran) die Eros. geschwunden und Latum ad clunes dextr. überhäutet und weicher. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) eine kleine Erhöhung an der Stelle des Latum ad clun. dextr. aber keine Infiltration zu fühlen.	21 Injectionen: Die ersten 2 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gran, - 3te Injection - $\frac{3}{32}$ - - 4te - - $\frac{1}{8}$ - - 5te u. 6te Inject. - $\frac{3}{32}$ - - 7te - 8te - - $\frac{1}{16}$ - - 9te bis 13te - - $\frac{3}{32}$ - - 14te - 20ste - - $\frac{1}{8}$ - und die letzte - - $\frac{3}{8}$ - Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Die letzte Inject. wurde nach d. Verschwind. aller Affection. ausgeführt. Die Inject. wurden zweimal tägl. vorgenommen, so dafs die Dauer der Kur = 13 Tage betrug.
Tonsilla dextr. tumefacta et erosa. Lata erosa ad liguam sinistr. Latum ad angul. oris sin. Lata ad labia super. et inferioris oris. Defluvium. Glandulae inguinales I—II (weich). - cervicales II. - cubitales non tumef. - submaxillares II. - axillares I—II.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{7}{32}$ Gran) die Affection geschwunden.	Glandulae inguinales I. - cervicales I—II. - cubitales non. - submaxill. non tumef.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal: Erosiones follicul. ad labia et ad plicas; Ulc. molle ad clitoridem, ad fossam et ad introit dextr.; Fluor; Portio erosa; Tonsill. hypertr. praes. dextr.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundares ad labia minora et clitoridem.	Nach der 4ten Injection (= $\frac{1}{2}$ Gran) die Erosiones weich.	8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.			
Exanthema maculosum praesert. ad mammas.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) kaum noch wahrnehmbar.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales I. - cubitales } non. - axillares } non.			
Urethritis.			

80ster Fall.

Mathilde M., 17 Jahre alt. Recip. den 14ten IX. 1866. Ex. den 1sten X. 1866.

Anamnese: 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt Den 9ten VI. 1866. Blennorrhoea urethrae.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad lab. maj. dextr.		9 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus palatopharyngeos.			
Exanthema maculosum.			
Gland. inguin. I (durae). - cubital. I. - cervical. non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II.	
Ulcera mollia prope urethram et introitum.			

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten X. 1865. Erosiones ad intr.; Erosiones ad tons. sin.; Fluor. Das 2te Mal 3 Monate darauf: Ulcera mollia ad introit; Fluor.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
		13 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	
Latum ad arcum palato-gloss. dextr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Latum abgeheilt.		
Psoriasis palmaris.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) zeigt die Psoriasis keine Schuppen und keine Röthe mehr.		
Glandulae inguinales fere 1 (weich).			
Ulcera mollia ad introit.			

82ster Fall.

Anna M., 18 Jahre alt. Recip. den 18ten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Den 15ten VI. 1866. Urethritis; Ulceratio ad introit. vag.

Stat. praes.: Patientin hat eine blasse Gesichtsfarbe und mäfsige Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia minora.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae et ulcerosae. Lata ad tonsillam sinistr. (während der Behandlung auftretend).	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) lata ad tons. geschwunden. Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) die Ulcerationen geheilt.		
Exanthema maculosum totius corporis.	Nach der 6ten Injection ($= \frac{3}{4}$ Gran) das Exanthem erblafst. Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I — II. - cubitales fere I. - cervicales II.			
Fluor vagin. Urethritis. Ulceratio in fossa et ad orific. urethrae.			

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten IX. 1865. Ulcera moll. ad intr.; Eros. follicul. ad lab. maj.; Tonsill. hypertr.; Fluor. Das 2te Mal: $2\frac{2}{3}$ Monat später. Acuminata ad introit. Das 3te Mal: $\frac{1}{2}$ Monat später. Ulcera mollia et Acuminata ad introit. Das 4te Mal: 1 Monat später. Acuminata ad introit. Das 5te Mal: $\frac{1}{3}$ Monat später. Acuminata subcutan. ad plic. femor. dextr.; ad introit. et in vagina; Fluor vagin.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes ad introitum vag. et in vagina.		17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{1}{8}$ Gran.	
Tonsillae tumefactae. Lata ad uvulam.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata geschwunden.		
Exanthema maculosum praesert. ad abdomen.	Nach der 5ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gran) Exanthem geschwunden mit Hinterlassung von braun pigmentirten Stellen.		
Defluvium.			
Gland. inguin. dextr. I—II. - cervical. II. - cubital. sin. II.			
Urethritis.			

84ster Fall.

Pauline B., 22 Jahre alt. Recip. den 26sten IX. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 2ten VI. 1866. Lab. min. sinistr. hypertroph.; Ulcera mollia ad lab. min. sinistr.; Acuminata ad introit.; Portio erosa; Fluor.

Stat. praes.: Patientin ist von guter Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labia majora, ad labia minora et ad frenulum praeputii clitoridis.		27 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas ulcerosas praesert. sinistr. Latum ad angul. oris sinistr. Ulceratio ad tonsillam dextram.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Lata ad tonsillas et ad angul. oris geschwunden. Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) die Ulceratio geheilt.	Da die ersten 2 Tage täglich 2 Injectionen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 23 Tage.	
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) blaſs geworden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. II—III. - cervicales I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales fere I (weich). - cervical. } non tu-	

Anamnese: Patientin ist 5 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 3ten VI. 1865. Ulc. moll. ad commiss. post. Das 2te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Ulc. moll. ad urethr. Das 3te Mal $1\frac{2}{3}$ Monat später: Blennorh. Gland. Duvern. dextr.; Erosion. ad introit. Fluor exiguus. Das 4te Mal $3\frac{1}{3}$ Monat später: Acumin. ad introit. et inter caruncul.; Eros. ad lab.; Fluor exiguus. Das 5te Mal später: Ulcera ad plicam hypertrophic.; Elevat. follicul. ad lab. maj. sin. et ad fossam; Fluor vagin. et uter.; Ulc. in fossa; Fissura ani.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulceratio ad labium majus sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Ulcera vollständig geheilt.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum tot. corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Papeln beinahe geschwunden, die Maculae braun pigmentirt. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) das Exanth. geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) sehr vermindert.		
Gland. inguin. I. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland ingnin. I — II (ziemlich weich). - cervic. I (mittel). - aliae non tumef.	
Catarrhus Gland. Duvern. Ulcus molle in fossa. Acuminata subcut. ad femora et ad labia majora.			

86ster Fall.

Mathilde P., 23 Jahre alt. Recip. den 27sten IX. 1866. Ex. den 27sten X. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 26sten II. 1865. Acuminata ad labia maj. et min. et ad vaginam; Caruncula erosae; Fluor; Portio excoriata; Urethritis. Das 2te Mal: $1\frac{1}{3}$ Monat später. Acumin. erosa ad introit.; Portio hypertr.; Acum. invol. ad lab. maj. sinistr. — Patientin hat lange Zeit starke Kopfschmerzen, namentlich vor der Eruption des Exanthems gehabt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad tonsillas, Erythema faucium.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Affecte geschwunden.	23 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum in facie, ad articulos manuum et pedum. Psoriasis vulgaris(?) ad cubit. (Die einzelnen Papeln sind zu Gruppen zusammengeordnet, die zwar im Allgemeinen runde Anordnung, nicht aber die gewöhnliche Bogenform haben.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) sind die Maculae im Gesicht erblafst und das Exanthem in der Kniekehle abgeheilt. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Exanthem mit Hinterlassung gelber Pigmentirung im Gesicht geheilt. Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gr.) die Streckseiten des Ellenbogengelenks sind noch mit schuppigem Exanthem bedeckt.	Bei der Entlassung war das Exanthem bis auf livid-rothe Flecke geschwunden.	
Gland. inguin. I. - cervical. non.		Gland. inguin. I. - submax. } non - cervical. } tumef. - axillar. I—II. - cubital. non tumef.	

Anamnese: Ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten X. 1865. Fissura ani; Erosio follicular. lab. maj. dextr.; Portio erosa. Das 2te Mal: 1 Monat später. Ulcer. ad plic. ani hypertroph.; Ulc. ad foss. Catarrh. Gland. Duvern. dextr. Das 3te Mal: $\frac{2}{3}$ Monat später. Ulcera ad vagin.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata circa anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) sind die Lata bis auf ein einziges ad clunes dextr. ganz eingesunken, zeigen aber noch eine mäfsige Härte.	15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) trat leichte Stomatitis ein.
Latum ad tonsillam dextram.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bedeutend erblafst. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	
Urethritis. Acuminata ad introit.			

88ster Fall.

Auguste Sch., 23 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 6ten V. 1866. Fluor vagin., Lab. maj. sinistr. tumef., Excoriation. permult. ad labia et ad intr., Urethritis.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ubique ad pudenda. Erosio ad clitoridem.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) Lata überhäutet und weich geworden; an den kleinen Schamlippen sind einige Lata ulcerirt. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) Lata geschwunden.	19 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus glosso-palatinos. Lata incipientia ad tonsillas.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Exanthem blasser geworden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I. - cervical. fere I.			
Fluor vagin. Urethritis.			

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 10ten IV. 1860. Ulc. molle magn. ad commissur.; Ulc. molle ad plicam femor.; Fluor; Acuminat. ad commissur. Das 2te Mal: 4 Monat später. Elevatione paul. erosae ad lab. maj.

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, gelblichem Aussehen und schwächlicher Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et frenulum clitoridis. Erosiones ibidem.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) nur noch an der linken grofsen Schamlippe eine harte Stelle zu fühlen. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	Da die Blässe der Kranken während der Kur zunahm, so wurde Tinctura ferri pomata ordinirt.
Erythema faucium. Erosiones in naribus.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema papulosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) vermindert.		
Glandulae inguinales II (hart).		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II (ziemlich hart). - cervic. fere I. - aliae non tumef.	
Fluor. Ulceratio permagna in fossa.			

90ster Fall.

Linda G., 18 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 10ten V. 1866. Ulcera ad genitalia et anum. Das 2te Mal: $1\frac{2}{3}$ Monate später. Ulc. molle ad lab. maj. sin.; Fluor uter.; Portio erosa. — Patientin schwitzte nach ihrer Aufnahme 3 Tage und gebrauchte innerlich Kalium jodatum. Darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patientin ist blafs und schwächlich; und klagt über nächtliche Schmerzen an der Stirn.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
		15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) erblafst. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) völlig geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II. - cervic. I – II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I (weich). - cervic. } non tumef. - submax. } non tumef. - cubital. I – II dextr. (mittelweich). - axill. fere I.	

Anna B., 20 Jahre alt. Recip. den 15ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Den 27sten IX. 1866. Fluor purulentus.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus ad labium maj. dextr. fere cicatrisatum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ganz vernarbt u. etwas weicher anzufühlen. Nach der 8ten Inj. (1 Gran) ganz weich.	18 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas et arcus palato-pharyng. sinistr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Raucedo. (Hohe, heisere Stimme; der laryngoskopische Befund ergab: sehr weite Glottis, so dafs die sehr entfernt von einander stehenden Stimmbänder einen grofsen Radius bei der Annäherung zu beschreiben haben und beim Antönen der Stimme nicht ganz schliefsen, die in ihrer Schleimhaut geschwollenen Santorinischen Knorpel jedoch sich berühren.)			
Exanthema papulosum.			
Gland. inguin. I—II durae. - cervical. I—II. - cubital. sinistr. I—II. - submaxill. I—II. - axill. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I (weich). - cervical. } non tumef. - axillar. } - submax. } - cubital. I.	
Fluor. Urethritis.			

92ster Fall.

Christiane N., 19 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt worden. Den 3ten VII. 1866. Ulcus ad anum; Fluor; Urethritis; Erosio ad introit; Bubo apertus dexter.

Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger und gesunder Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia majora, ad anum et ad femora.	Nach der 4ten Injection (= $\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet. Nach der 8ten Injection (1 Gran) nur noch schwach infiltrirt.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata verschwunden.		
Exanthema maculosum praesertim ad femora. - papulosum infra mammam sinistr. et ad cervicem.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Exanthema maculosum ad femora ganz geschwunden. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) die Infiltration des Exanth. papulos. bis auf kleine Squamae geschwunden.		
Defluvium exiguum.		Am Ende der Kur:	
Glandulae inguinales I. - cervicales dextrae II. - cubitales I. - submaxillares dextrae II. - axillares I.		Glandulae inguinales I—II (mittel). - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales I (etwas härter). - axillares non	

Bertha N., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1865. Ex. den 20sten XI. 1865.

Anamnese: 1 mal schon auf der syphilit. Abtheilung behandelt. Den 9ten X. 1864. Fluor; Ulc. molle ad fossam; Portio erosa.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata elevata et plana erosa ad lab. maj. sinistr.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) beinahe ganz geschwunden.	21 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 18ten Inject. leichte mercurielle Stomatitis.
Exanthema maculos. ad tot. corp.	Nach der 13ten Injection sehr erblafst.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervic. I—II.			
Ulcera ad introitum vaginae. Fluor. Eros. ad portionem vaginalem tumefact.			

94ster Fall.

Marie E., 24 Jahre alt. Recip. den 29sten X. 1866. Ex. den 21sten XI. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 29sten VI. 1865. Ulceration. ad anum; Fluor; Urethritis; Coryza. Das 2te Mal: $6\frac{1}{2}$ Monat später. Ulcus molle putridum ad lab. min. dextr.; Fluor. Das 3te Mal: $2\frac{1}{4}$ Monat später. Ulcera moll. ad introit.; Plicae ani hypertroph.; Fluor.

Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum erosum ad lab. maj. dextr. Cicatrices e latis ad anum.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) Latum geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulos. exiguum. (Maculae in der Oberbauchgegend, kleine Papeln am rechten Oberarm).	Nach der 10ten Injection (2 Gran) geheilt.		
Gland. inguin. I (ziemlich hart). - cervical. non tumef. - cubital. sin. I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. ferê I. - cervical. non tumef. - aliae non tumef.	
Fluor vagin. Urethritis.			

Eros. follicul. ad lab. maj. et min. dextr.; Fluor; Fissura ani. Das 2te Mal $4\frac{2}{3}$ Monat später: Eczema ad vulvam. Das 3te Mal $1\frac{2}{3}$ Monat später: Acuminata ad introit.; Fluor vag. et uter.; Portio erosa.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und ist von ziemlich kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae latiformes.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) die Erosion. vernarbt, jedoch noch hart anzufühlen. Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Erosion. gröfstentheils erweicht und mit Schüppchen bedeckt. Nach der 15ten Injection (3 Gran) nur noch eine folliculare Erosion vorhanden. Nach der 19ten Injection ($3\frac{4}{5}$ Gr.) auch d. Erosion vollständig geschwunden.	20 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 4 Gran Sublimat.	Nach der 16ten Injection ($3\frac{1}{5}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis mit Erosio ad buccam dextram ein; die Injectionen wurden nur einen Tag unterbrochen. Zwischen der vorletzten und letzten Injection lag ein Zwischenraum von 6 Tagen.
Exanthema papulosum praesertim ad dorsum.	Nach der 15ten Injection (3 Gran) geschwunden bis auf Pigmentirungen.		
Glandulae inguinales I—II } (ziemlich hart). - cervicales I } - axillares non tum.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. paulul. - cervicales I. - axillares I.	
Fluor vaginalis. Portio erosa. Acuminata ad labium minus dextrum et ad introit.			

96ster Fall.

Emilie A., 20 Jahre alt. Recip. den 8ten XI. 1866. Ex. den 26sten XI. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 22sten VI. 1866. Acuminata ad introit; gland. Duvern., ad urethram, ad lab. maj. et in urethra; Fluor vagin.

Stat. praes.: Patientin hat ein blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et ulcerosa ad labia majora.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) waren die Lata überhäutet.	9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran. Summa = $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Schon nach d. 3ten Inject. (= $\frac{3}{5}$ Gran) begann Stomatitis. Nach der 8ten Injection (= $1\frac{3}{5}$ Gr.) zeigten sich Ulcerationen an den Backen, so dafs die Injectionen eingestellt wurden.
Lata ad fauces. Erosiones in naribus.			
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 8ten Injection (= $1\frac{3}{5}$ Gran) Papeln gröfstentheils involvirt. Das Exanthem schwand jedoch erst vollständig während der aufgetretenen Stomatitis.		
Glandulae inguinales dextrae I (durae). - cervicales I. - aliae non tumef.		Am Ende der Kur: Glandulae inguinales fere I (mittel). - cervicales non. - axillares fere I (mittel). - aliae non tum.	
Erosiones folliculares paulul. durae ad labia majora.			

[illegible] Recip. den [illegible]sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese; 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal am 27sten VII. 1866. Ulcera mollia ad lab. min. dextr., ad introit. et ad fossam, Urethrit., Blennorrh. gland. Duvern., Portio erosa, Tonsilla dextr. tumefacta.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Latum exulceratum circa anum. Erosiones secundar. ad plicas.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) sämmtliche Lata überhäutet und nur noch wenig infiltrirt. Eros. geheilt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) nur an zwei Stellen weiche condylomatöse Erhabenheiten. Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) Genitalaffecte vollständig geschwunden.	12 Injectionen: Die ersten 5 zu $\frac{1}{5}$ Gr. = 1 Gr. d. folgend. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Summa $2\frac{3}{4}$ Gran.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.), der 10ten ($2\frac{1}{4}$ Gr.) und nach der letzten zeigte sich leichte Stomatitis mercur. mit Schwellung u. Röthung d. Zahnfleisches.
Lata ad tonsillas tumefactas.			
Exanthema maculo-papulo-pigmentos. totius corp.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das macul. Exanth. nur noch etwas pigmentirt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) Maculae verschwunden, Papulae nicht mehr zu fühlen.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. II. - submax. I—II. - cubital. II. - axillar. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervical. I. - submax. I. - cubital. non. - axill. I—II.	
Fluor vagin.			

98ster Fall.

Pauline K., 20 Jahre alt. Recip. den 2ten XII. 1866. Ex. den 4ten I. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt den 20sten X. 1861. Fluor vaginalis, Oedema praeput. clitor. Bubo sinister, Urethritis. Das Exanthem trat unter rheumatoiden Schmerzen und Fiebererscheinungen auf.

Stat. praes.: Von blassem Aussehen, schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundar. ad labia majora. Elevationes latiformes ad lab. maj. dextr. Lata ulcerosa circa anum. Oedema lab. min. sin. et praeput. clitorid.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gr.) Eros. geheilt. Nach der 5ten Injection (1 Gr.) Genitalaffecte bis auf d. Oedem geschwunden.	6 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten, 4ten, 5ten und 6ten Inject. trat jedesmal Stomat. merc. auf, das erste Mal mit ulceratio ad gingivam des rechten letzt. Backenzahns. Die Inject. wurden entsprechend 9, 5, 8 Tage ausgesetzt, und nach der 6ten Injection vollständig abgebrochen.
Pharyngitis granulosa. Lata ad tonsillas. Gingiva paul. tumefacta.	Nach der 5ten Injection (1 Gr.) schwanden die Lata ad tonsillas.		
Exanthema squamo-pigmentos. totius corporis. Acne syphilitica.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) das Exanthem bis auf theils gelbe, theils hellrothe Pigmentirungen geschwunden.		
Gland. inguin. II (mittelhart). - cervic. I—II (mittelhart). - submax. I. - cubital. fere I. - axill. I—II.			
Fluor. Urethritis.			

Johanna B., 19 Jahre alt. Recip. den 4ten XII. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 1sten VIII. 1866. Abscess. gangraenos. ad lab. maj. sin., Ulc. molle ad caruncul. dextr. et ad clitorid., Fluor, Urethritis.

Stat. praes.: Patientin hat ein ziemlich gesundes Aussehen und eine mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen: Die 1sten 6 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gr. Die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr. Summa = $1\frac{1}{2}$ Gran.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) begann Stomat. mercur., in Folge deren die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Lata ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulos. tot. corp.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Gland. inguinal. I (hart). - cervical. II. - axillar. II. - cubital. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervical. II. - submaxill. I. - cubital. I—II.	

(Folgende Kranke dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

100ster Fall.

Auguste T., 19 Jahre alt. Recip. den 12ten IV. 1866. Ex. den 26sten V. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten V. 1865: Ulcera follicular. permulta ad anum et ad labia majora; Intertrigo inter plicas femor.; Oedema lab. maj. et min. dextr.; Fluor; Vaginitis; Portio erosa; Urethritis. Das 2te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Acuminata parva ad lab. maj. et introit.; Fluor exig.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	2 Monate nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata exulcerata ad labia majora. - - - - minora. - - - - plicas femor. - - - - clunes. (Auf der linken entzündlich geschwellten grofsen Schamlippe befinden sich neben deutlichen Lata in verschiedenen Entwicklungsstadien kleine runde, geschwürige Stellen, welche zum Theil mit käsigen, fetten, grünlichen Massen bedeckt sind.)	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) stellten sich die Lata als blafsrothe, nicht mehr erhabene Flecken dar.	23 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{1}{12}$ Gran = $\frac{1}{3}$ Gran; 2 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran; 6 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = 1 Gran; 10 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = 1 Gran. Summa $2\frac{7}{12}$ Gran Sublimat.	Lata involuta ad plicam sinistr. femor. et ad anum. Ulcus molle ad fossam. Exanth. pigmentos. ad tot. corpus. Glandulae inguinales I. Fluor. (Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen.)
Pharyngitis.			1 Monat nach dieser letzten Entlassung wurde Patientin wiederum in die Charité aufgenommen (den 30sten VII. 1866) und zeigte folgenden Befund:
Exanthema maculos. ad totum corpus.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) zeigt sich das Exanthem schwach pigmentirt, auf dem Rücken kaum noch zu sehen.		Erosiones superficiales ad commiss. poster. vag.
Defluvium.			Fluor vag. Urethritis.
Glandulae inguinales III. - cervicales I. - submaxillares I.			(Nach 14 Tagen (den 13ten VIII) örtlicher Behandlung wurde sie geheilt entlassen.)

Anamnese: Ist 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt worden, zuletzt am 13ten Mai 1866 entlassen. Das 1ste Mal den 26sten V. 1865: Ulc. superfic. incip. ad praep. clitor., Lab. min. destr. eros.; Vaginitis; Fluor; Pharyngitis; Urethritis. Das 2te Mal, $6\frac{1}{2}$ Monate später; das 3te Mal, 2 Monate später; das 4te Mal, 1 Monat später: Cond. acum. ad genitalia. — Patientin wurde aufgenommen mit Eros. circa urethram; deren Character nicht deutlich als secundär erkannt werden konnte. Außerdem waren noch Acuminata ad introit. und Fluor vorhanden. — Nach 5wöchentlicher, örtlicher Behandlung zeigte die Kranke folgenden Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	9 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Erosiones secundar. ad praeput. clitorid.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) geschwunden.	24 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran; die darauf folgenden 5 Injectionen zu $\frac{3}{16}$ Gran; die anderen 14 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran bis auf die letzte Injection, die $\frac{1}{4}$ Gran betrug. Summa $3\frac{7}{16}$ Gran Sublimat.	Nach der 13. Injection zeigte sich starke Salivation, so daſs 9 Tage keine Injection gemacht werden konnte.	Folliculi erosi ad labia minora. — Latum permagnum erosum ad frenul. dextr. clitorid. et ad superfic. intern. lab. maj. dextr. — Erythema faucium. — Lata ad tonsillas. — Erosiones in naribus. — Exanthema papulosum. — Ulcerationes molles prope urethr. et ad commissur. poster. — Glandulae inguinales I—II, cubitales I—II, cervicales I—II, submaxillares III, axillares III. Sie erhielt 19 subcutane Sublimat-Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran ($2\frac{3}{8}$ Gran), wodurch die Affecte beseitigt wurden. Von den Drüsen waren bei der Entlassung am 15ten XI. 1866 die: Gland. inguin. non tumef., cervic. II—III, subm. sin. III (ziemlich weich), cubit. dextr. I—II, axill. I.
Erosiones ad angulos oris. Ulcera superficialia ad nares.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) geschwunden.			
Exanthema papulo-vesiculo-pustulosum spars.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) bis auf kleine Vesikeln geschwunden.			Recip. den 30sten XII. 1866. Patientin kam 5 Wochen nach ihrer letzten Entlassung wiederum nach der Abtheilung und zwar mit folgenden Affecten: Erosiones ad lab. maj. — Gland. ing. sin. paul. Auſserdem sind die Füſse erfroren, blauroth, geschwollen; alle 5 Zehen bis zur Basis der ersten Phalangen kohlschwarz, schon geschrumpft; an der Grenze der necrotischen Haut hat sich eine Demarcationslinie gebildet. — Behandlung: örtlich.
Defluvium.				
Gland. inguin. I. - cervical. } II. - submax. } II. - cubit. I—II.				

102ter Fall.

Elise St., 16 Jahre alt. Recip. den 30sten VII. 1866. Ex. den 22sten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 8ten VI. 1866: Excoriat. ad introit. — Patientin wurde aufgenommen mit Ulcera mollia ad perinaeum, ad commiss. anter. et poster. et ad introit.; Acuminata ad lab. min. sin. et introit. und Fluor uter. et vagin. Nachdem sie gegen 7 Wochen lang örtlich behandelt worden war, traten folgende syphilitische Erscheinungen auf:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	18 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ad uvulam et ad tonsillas.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	26 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis ein.	Erosiones secundariae ad commissur. anter., lab. min. dextr. et ad frenulum clitoridis. Exanthema pigmentosum. Defluvium (?). Ulceratio ad tonsill. sinistr. et ad pharyng. posterior. Glandulae inguinales I—II (hart). - cervicales I. - cubitales I—II. Ulcera mollia ad introit. Acuminata ibidem.
Exanthema papulos.	Nach der 24sten Injection (3 Gran) geschwunden.			Die Kranke erhielt 10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 2 Gran Subl., wonach die Localaffecte schwanden, das Exanthem nur unbedeutend pigmentirt blieb.
Glandulae inguinales I.				Es waren die Glandulae inguinales fere I. - cervicales non. - submaxillares I—II praes. sin. - cubitales non. Während der Behandlung trat wiederholt Stomatitis mercurialis mit

Das 2te Mal 7 Monat später: Fluor; Acuminata. Das 3te Mal 1 Monat später: Ulcus molle permagnum ad lab. min. sin.; Intertrigo ad anum; Urethritis. Das 4te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Fissura ani; Ulcus ad labia sin.; Acum. ad introit.; Urethritis; Elevationes latiformes ad lab. maj. dextr.; Bubo dexter.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Patientin wurde $3\frac{1}{2}$ Monate nach ihrer Entlassung wiederum in die Charité aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Latum fere involutum ad clunes. Erosiones ad tonsillas. Ulcus obductum crusta ad nares dextras. Psoriaris palmaris et plantaris. Exanthema maculo-papulo-squamo-pustulosum. (Einzelne hellrothe Flecken zeigen sich auf den Vorderarmen, einzelne Papeln auf dem Rücken. Die Squamae befinden sich vorzüglich im Gesicht nahe den Nasenflügeln. Zwei Pusteln an der linken Hand, zwei an der rechten haben die Gröfse einer Erbse und ihre Basis zeigt tiefe Ulcerationen. Defluvium. Glandulae inguinales } I—II. - cervicales } - submaxillares II.	Nach der 5ten Injection (c. $\frac{2}{3}$ Gran) geschwunden. Nach der 6ten Injection ($\frac{5}{6}$ Gran) schwanden die squamae im Gesicht, ebenso die Papeln am Rücken. Die Pusteln an der rechten Hand waren nach der 14ten Injection vernarbt.	19 Injectionen: Die 1sten 2 Inject. à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{1}{3}$ Gran, die folgenden 16 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gran = 2 - die letzte Inject. à $\frac{3}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ - Summa $2\frac{2}{3}$ Gran Sublimat. Glandulae inguinales } I. - cervicales } - aliae non tumef.	Cicatrices e latis ad lab. maj. Erosiones latiformes exiguae ad tonsillam tumefact. dextr. Glandulae omnes non tumef. Ulcus molle ad introit. et ad commissur. posterior. Urethritis. Fissura ani. (Die angewandte Therapie war nur eine locale.)

104ter Fall.

Adelaide G., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 20sten XI. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 7ten VI. 1866. Fluor; Urethritis; Erosiones ad commissur. Ulcera ad lab. min. sinistr., ad commissur. poster. et ad orificium urethrae. — Patientin, aufgenommen mit Ulcera ad gland. Duvern., Fluor, Urethritis, wurde 4 Wochen lang örtlich behandelt; darauf wurden, als ein Exanth. maculos. aufgetreten war, subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Gravida mense sexto.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	7 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcera ad gland. Duvern. Exanthema maculosum totius corporis. Glandulae dextr. inguin. II.		19 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Gravida mense octavo. Fluor. Plicae ani hypertrophicae. Fissura ani. Ulcus molle ad lab. min. sinistr. Erosiones secundar. ad praeput. clitorid. Exanthema maculo-pigmentosum. Tonsillae suspectae. Glandulae inguinales sin. I, dextr. I—II. - cervicales I. Am 18ten XII. 1866, 1 Uhr Morgens, wurde Patientin von einem fast reifen Knaben entbunden. Der erodirte Nabel sonderte ein stinkendes Secret ab. An dem Hacken des rechten Fufses befand sich eine sechsergrofse, mit gelbem Eiter gefüllte Blase, von mäfsig geröthetem Hof umgeben. Die Befestigung des Fufses im Gelenk war gelockert und er schlotterte in seiner Gelenkverbindung mit dem Unterschenkelknochen hin und her; namentlich erschienen die äufseren Gelenkbänder lockerer. Bewegung machte offenbar dem Kinde Schmerzen. — Es starb am 7ten I.

Icterus universalis.
Encephalitis diffusa et circumscripta.
Meningitis purulenta.
Pachymeningitis haemorrhagica.
Rhachitis.
Ostitis gummosa multiplex in den Epiphysen.
Thrombo-phlebitis et Thrombo-arteriitis umbilicalis.
Metastatische Abscesse und braune Hepatisation der Lungen.

Der linke Unterschenkel trägt einen Gipsverband; nach verticaler Durchschneidung der tibia zeigt sich auf der Schnittfläche an der oberen Epiphyse eine quer durch das Mark ziehende, $\frac{1}{4}$ Zoll groſse, keilförmige, gelbe Einlagerung, welche von einem nuſsfarbigen, eiterartigen, 2 Strich breiten Rande umgeben ist. An der rechten tibia zeigt sich auf dem Durchschnitte eine ähnliche gelbe Verfärbung wie links.

Beide Arter. umbilic. sind mit nuſsfarbigen Thromben gefüllt; ebenso liegt in der Vena umbilical. ein der Wand fest adhärenter, eiteriger Thrombus.

Beide Lungen sind von dunkelbraunrother Farbe; in beiden finden sich mehrere ausgedehnte metastatische Abscesse.

Die Substanz der Lunge fühlt sich hart an.

Schleimhaut des larynx und pharynx theils icterisch gefärbt, zum Theil hyperämisch.

Herz normal, etwas groſs.

An der innern Fläche der dura mater auf der linken Seite finden sich zahlreiche, ausgebreitete Haemorrhagieen, eben solche finden sich auch in der pia selbst. Die Gefäſse der letzteren sind stark gefüllt. An der Basis, wie an der Convexität ist die pia stark verdickt und mit eitrig-fibrinösen Massen durchsetzt, die weiſse Hirnsubstanz ist bläulich gefärbt. Die Haemorrhagieen der dura erstrecken sich nur oberhalb der linken Hemisphäre; sie bleiben oberhalb des tentorium, erstrecken sich jedoch auch auf die linke Schläfen- und Frontalgegend.

Die Milz ist von normaler Gröſse.

Nebennieren sind weich und matsch. Nieren sind von normaler Gröſse, ihre Marksubstanz dunkelgrauroth, Rindensubstanz hellgrau.

Mesenterialdrüsen sind geschwollen.

Schleimhaut der Blase sehr verdickt, ihre Gefäſse varicös.

Am penis ist die innere Fläche des praeput. mit der glans fest verklebt.

105ter Fall.

Marie Schl., 18 Jahre alt. Recip. den 16ten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 25sten V. 1866: Acuminata ad introit., Fluor, Portio tumef.

Stat. praes.: Patientin ist gut gebaut, von blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad lab. majora, - plana - - minora. Ulcus paul. durum ad lab. majus sinistr.	Nach d. 5ten Inject. (1 Gr.) Lata überhäutet. Nach der 7ten Inject. ($1\frac{2}{5}$ Gran) nur noch an der rechten grofsen Schamlippe etwas Erhebung u. Infiltration, an d. anderen Stellen die Lata geschwunden.	14 Injectionen: Die ersten 12 à $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{2}{5}$ Gran; die beiden letzten à $\frac{1}{4}$ Gran $= \frac{1}{2}$ Gran. Summa $2\frac{9}{10}$ Gran Sublim.	Nach d. 8ten Inject. ($1\frac{3}{5}$ Gr.) und nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gr.) trat leichte Stomatitis mercur. auf, so dafs die Injectionen jedesmal 3 Tage ausgesetzt wurden.	Fistula exigua ex abscessu ad lab. min. sinistr. Fissura ani exigua. Nach 9 Tagen örtlicher Behandlung wurde die Kranke wiederum geheilt entlassen.
Exanthema maculosum.	Nach d. 8ten Inj. ($1\frac{3}{5}$ Gr.) nicht mehr zu bemerken.			
Maculae aliquae ad pectus.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{2}{5}$ Gran) geschwunden.			
Defluvium.				
Gland. inguin. dextr. I—II. - - sin. II—III (durae). - cervic. paulul. - cubit. sinistr. I. - axill. I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. praes. sin. II. (etwas hart). - cervic. I. - submax. dext. I—II. - cubit. non.		
Acuminata ad lab. maj. sin. et anum.				
Ulcus fistulos. inter lab. maj. et min. dextr.				

Anamnese: 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung wegen primärer Affection behandelt.

Stat. praes.: Patientin ist von mittelgutem Aussehen, leidet seit Jahren an Asthma.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach der Enlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad labia et ad anum. Defluvium. Glandulae inguin. II. Fluor. Urethritis. Ulcus molle in fossa. Fissura ani.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) geschwunden.	16 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $3\frac{1}{5}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - axill. 0—I.	Nach d. 4ten Inject. ($\frac{4}{5}$ Gr.) trat leichte Stomatitis mercur. ein, in Folge deren die Inject. 2 Tage unterbrochen wurden. Nach d. 15ten Inject. (3 Gr.) zeigte sich abermals bedeutende Stomat. mercur. mit Ulceration an der recht. Tonsille, so, dafs die Injection. abermals 13 Tage lang ausgesetzt werd. mufsten. Asthmatische Anfälle sind während der Injectionskur nicht eingetreten.	Ulc. molle in fossa. Fluor. Urethritis. Fissura ani exigua. Exanthema pigmentos. Erosiones secundariae ad plicas ani hyperthroph. Gland. inguinal. dextr. I. aliae non tum. Die Patientin wurde nach 2 Wochen örtlicher Behandlung als geheilt entlassen.

107ter Fall.

Friederike Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 14ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 23sten VII. 1865. Abscessus labii maj. sin., Portio paul. erosa, Erosion. circa urethr., Bubo utriusque lateris, Urethritis. Das 2te Mal: $11\frac{2}{3}$ Monat nachher: Fissura ani, Eros. follicul. ad lab. maj. dextr., Eros. in vagina, Cicatrix ex abscessu lab. maj. sinistr.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde d. Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Latum ad labium majus sinistrum.	Nach der 4ten Injection (c. $\frac{3}{5}$ Gr.) geschwunden.	7 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{5}$ Gr. die übrigen zu $\frac{1}{8}$ - Summa $\frac{19}{20}$ Gr. Sublimat.	Nach der 4ten Injection leichte Stomat. mercur., daher die Inject. 4 Tage unterbrochen.	Erosiones folliculares ad introit. et ad plicas ani hyperthr.
Erythema faucium. Tonsilla sinistr. erosa. Stomatitis exigua. Foetor ex ore.	Nach der 4ten Injection (c. $\frac{3}{5}$ Gr.) Eros. ad tons. sin. geheilt. Nach der 5ten Injection ($\frac{7}{10}$ Gran) Halsaffekte geschwunden.			
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Injection (c. $\frac{3}{5}$ Gr.) geschwunden ohne Pigmentirung.			Nach kurzer lokaler Behandl. wurde d. Kranke geheilt entlassen.
Gland. inguin. I. praes. sin. - cervic. I.		Bei d. Entlassung: Gland. ing. I—II. - cervic. I. - axill. fere I. - aliae non tum.		
Polypus in urethra. Fissura ani.				

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

108ter Fall.

Amalie Gerh., 21 Jahre alt. Recip. den 30sten VIII. 1865. Ex. den 6ten I. 1866.

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten III. 1866. Ulcus in fossa naviculari. Das 2te Mal: $\frac{1}{2}$ Monat später. Ulc. molle ad commissur. post., Pustul. latae ad crura et femur et ped. dextr., Oedema labior. (Therapie: 7 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 3te Mal: $13\frac{1}{3}$ Monat später. Ulcera indurata ad introitum. Das 4te Mal: $2\frac{2}{3}$ Monat später. Urethrit., Ulc. ad foss., Panaritium pollic. Das 5te Mal: $8\frac{1}{3}$ Monat später. Ulc. molle ad vagin. poster., Ulcerat. long. ad introit. sinistr., Fluor, Urethritis. — Am 30sten X. 1865 aufgenommen, zeigten sich zwei indurirte Geschwüre am Lab. min. sinistr. Wenige Tage darauf erkrankte sie am leichten Typhus, in dem sie nach mehrmaligen Gaben von Calomel mit sehr indifferenten Mitteln behandelt wurde. Gegen Mitte October war sie vollständig genesen. Am 24sten desselben Monats zeigte sich folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices durae ad lab. min. sin.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) werden die Narben auffallend weich.	12 Inject. à $\frac{1}{6} = 2$ Gran.	Nach der 7ten Injection Schwellung u. Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches, d. auf Druck leicht blutete, die Inject. wurden nur 1 Tag ausgesetzt; die Stomatit. nicht wesentl. vermehrt.
Erythema faucium.			
Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp. Unter Frost, nachfolgender Hitze u. ziemlich erheblichem Jucken traten Papeln auf, die nach einigen Tagen schon auf der Oberfläche zu desquamiren begannen.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{2}{3}$ Gran) war das Exanthem sehr erblafst.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II.			
- cervic. I.			

109ter Fall.

Marie Tr., 25 Jahre alt. Recip. den 6ten IV. 1866. Ex. den 30sten IV. 1866.

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 22sten III. 1859. Ulcus molle; Fluor purul. Das 2te Mal: $1\frac{1}{3}$ Monat später. (— ? —). Das 3te Mal: $1\frac{1}{3}$ Monat später. (— ? —). Das 4te Mal: $\frac{2}{3}$ Monat später. Roseola; Ulcera secundar.; Acuminata. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 5te Mal: 2 Tage später. Ulcus molle ad introit.; Acuminata ad introit. Das 6te Mal: $1\frac{3}{4}$ Monat später. Acuminata ad introit.; Fluor uterin. purul.; Portio erosa. Das 7te Mal: 11 Tage später. Gonorrhoea; Ulcus molle ad introit.; Fluor uterin. Das 8te Mal: 2 Monat später. Lata ad linguam; Acuminata ad introitum. (Therapie: $2\frac{1}{2}$ Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 9te Mal: 3 Monat später. Ulcus molle ad labium maj. sinistr.

Stat. praes.: Von gesunder Gesichtsfarbe, guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia minora.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) Heilung.	17 Injectionen: 9 Inj. à $\frac{1}{6}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran, 8 - - $\frac{1}{8}$ - = 1 - Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Ulcus ad uvulam. - - arcum palato-pharyngeum dextr.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) beginnende Vernarbung des ulcus ad arcum. Nach der 10ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) des an der uvula.		
Erosiones ad nares sinistr. (Am rechten hintern Gaumenbogen steigt das $\frac{1}{3}$ Zoll große Geschwür tief zwischen die Tonsille hinein.)	Die Erosionen an der Nase waren schon nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.		
Glandulae inguinales I.			
Fluor vagin. purulentus.			
Portio vagin. erosa.			

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 13. XII. 1864: Intertrigo ad plicas; Struma; Acumin. ad anum; Urethr.; Fluor; Portio erosa; Erosion. ad anum. Das 2te Mal $2\frac{1}{2}$ Monat später: Syphilis? Das 3te Mal 4 Monat später: Elevation. secund. et follicul.; Defluvium; Ulcus molle ad fossam; Fluor. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 4te Mal 2 Monat später: Lata ad tons. et ad anum; Exanthema maculos. plant.; Fissura ani exulcer.; Defluvium; Ulcus molle; Fluor; Erosion. follicul. ad clunes. (Therapie: 7 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 5te Mal $3\frac{1}{2}$ Monat später: Lata ad labia majora et ad anum. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Stat. praes: Patientin ist von cachectischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad anum.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) nur noch einzelne unbedeutende Infiltrationen übrig.	13 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 11ten Injection begann eine leichte Stomatitis mercurialis, weſshalb mit den Injectionen 3 Tage pausirt wurde.
Lata exulcerata ad tonsillas et ad frenulum linguae.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		An den Injectionsstellen bei den Oberarmen hat sich eine Blase mit schmutzig-röthlichem Inhalt gebildet, die nach einigen Tagen eintrocknete und einen länger haftenden schwarzbraunen Schorf hinterlieſs.
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) auffallend erblaſst.		
Squamae ad alam nasi dextram.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) die Squamae beinahe sämmtlich abgefallen, an den betreffenden Stellen nur noch schwache Pigmentirungen.		
Glandulae inguin. sin. I, dextr. II.			
Excrescentia polyposa ad orificium urethrae.			

111ter Fall.

Emilie Lg., 22 Jahre alt. Recip. den 11ten V. 1866. Ex. den 8ten VI. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 23sten II. 1865: Lata ad lab. maj. et min. sinistr.; Oedema et excoriat. labior. minor.; Balanitis; Eczema impetiginosum ad lab. maj. sin.; Impetigo capitis; Exanth. squamos. tot. corp. praes. extremit.; Tonsill. hypertroph. et exulcer.; Latum ad buccas. (Therapie: 7 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 2 Monat später: Eros. secund. ad plic. sin. et lab. min. sin.; Fluor; Exanth. pigmentos. ad part. scapular.; Lata ad tonsillas; Erosio lab. sup.; Lab. ant. portion. hypertr. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal 1 Monat später: Eros. follic. ad lab. maj.; Lab. ant. port. hypertr. et eros.; Lata ad tonsill.; Defluvium; Squamae nonnullae ad lab. maj. et montem. (Therapie: $3\frac{1}{2}$ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad lab. maj. - - - clitoridem.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) zeigten sich die Lata trocken.	10 Injectionen: Die ersten 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran, die zwei letzten à $\frac{1}{5}$ Gran = $\frac{2}{5}$ Gran. Summa $1\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arc. glosso-palat. dext. Ulcus profundum ad uvulam.	Nach der 6ten Injection (circa $\frac{3}{4}$ Gran) begann die Vernarbung.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I. - submaxillares II—III. - axillares II—III.			
Acuminata ad introit. vag. Portio vag. hypertrophica et erosa.			

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 1ten III. 1865: Lata erosa; Acuminata ad perinaeum; Fluor; Portio erosa. (Therapie: 8 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 3 Monat später: Ulcera follicular. ad lab. maj.; Acuminata ad pudenda; Fluor; Portio erosa.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad genitalia.	Die sehr hart anzufühlenden Lata verloren diese Consistenz nach der 9ten Injection.	9 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-pigmentosum ad tot. corp. - vesiculosum exiguum ad thoracem et antibrachia.	Die Vesikeln vertrockneten nach der 7ten Injection.		
Glandulae inguinales II. - cervicales II. - submaxillares I.			

113ter Fall.

Johanna Lei., 17 Jahre alt. Recip. den 19ten VII. 1866. Ex. den 27sten VII. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 11ten X. 1865: Lata erosa ubique; Ulc. moll. ad lab. minor.; Acumin. ad intr.; Fluor parul.; Portio erosa; Lata ad tonsillas; Exanth. maculos. ad abdomen.; Fluor vagin.; Acumin. ad intr. et ad clitorid. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal $1\frac{3}{4}$ Monat später: Eros. ad lab. maj. sin. et ad introit; Fluor; Portio erosa; Lata ad tonsillas; Defluvium. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Im December 1865 wurde Patientin von einem 4 Monate alten Foetus entbunden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad introit. vag.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) beinahe vollständige Heilung.	6 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. incipiens ad tot. corp.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II.			

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 29ten VII. 1865: Lata erosa ubique; Lata exulc. ad tons.; Exanth. maculos.; Exanth. pustulo-serpigin. ad nucham; Impetigo capitis; Fluor; Portio tumef.; Labia min. hypertroph. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Lata trocken. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ein Theil involvirt. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) nur noch kleine, etwas härtlich anzufühlende Stellen vorhanden.	16 Injectionen: 15 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte Inject. zu $\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection geringe Stomat. mercur. Nach der 13ten Injection Ulcera ad buccam sinistr. et ad dextr. molar. poster. inferior.
Erosio ad angulum oris sinistr. exigua.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pigmentos., praesert. ad dorsum.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Erblassen der Pigmentirung.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales I.			
Fluor vaginal. Portio tumefacta et erosa.			

115ter Fall.

Amanda Bert., 21 Jahre alt. Recip. den 23sten VIII. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.

Anamnese: Noch nicht auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Im Mai 1865 bemerkte Patientin den ersten Affekt, eine wunde Stelle und gebrauchte damals 260 Dzondische Pillen. Ihr jetziges Leiden will sie seit 8 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata long. ad lab. maj. dextr. et ad lab. min. dextr. tumefact.	Nach der 5ten Injection ($\frac{9}{16}$ Gran) die Lata weich geworden.	23 Injectionen: Die 1sten beiden zu $\frac{3}{32}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ - Summa $2\frac{13}{16}$ Gr. Sublimat.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{11}{16}$ Gr.) trat Stomatitis mercur. auf mit Ulcer. ad buccam dextram.
Lata exulcerata et erosa ad lab. maj. dextr. (Die Lata am lab. maj. dextr. sind $\frac{1}{2}$ Zoll lang und breit und sehr hoch.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{13}{16}$ Gran) die Ulcera ad lata geheilt. Am Ende der Kur an den vernarbten Latis der hinteren Commissur die Narbe noch hart.		
Latum incipiens ad tonsillam sinistr. Latum paulum erosum ad angul. oris dextr. Lata ad labium superius oris.	Nach der 8ten Injection ($\frac{15}{16}$ Gran) Lata ad lab. oris geheilt.		
Exanthema maculosum incipiens.	Nach der 8ten Injection ($\frac{15}{16}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguin. I—II. - cervic. paul. - cubital. non.	Nach der 14ten Inject. ($1\frac{5}{16}$ Gran) haben sich die Gland. inguin., besonders rechts, verkleinert und sind weicher geworden.	Gland. inguin. fere I.	

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 29sten XI. 1864: Ulcer. mollia ad mont. Vener., Fluor uter., Acum. ad introit., ad perin. et ad labia major., Portio vag. erosa, Fluor vag. purulent., Bubo later. utriusque. Das 2te Mal 10 Monat später: Ruptura perin., Lata ad anum, Cicatr. ex bubon. sin., Exanth. maculos. ad extrem., Exanth. squamos. ad trunc., Defluvium. (Therapie: $1\frac{1}{2}$ Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Patientin hatte vor ihrem Eintritt in die Charite Lata ad plicas, die nach Gebrauch von Pillen geschwunden sind.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices e latis ad anum.		25 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 3\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) trat leichte Stomatitis mercur. ein.
Erythema faucium.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geringer.		
Exanthema papulo-pustulosum totius corp. (Die Papeln stehen im Gesicht vereinzelt, am Körper, namentl. am Thorax, sehr dicht.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Exanth. blafs, nur noch auf d. Brust intensiv roth. Nach der 21sten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gr.) sind die Schuppen trocken, gelblich blafs, zum Theil sich ablösend.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. I. - cervic. II.			
Ulceratio ad commiss. posterior. et ad introit. Erosiones follicular. ad lab. majora. Cicatrices e bubon. lat. utriusque.			

117ter Fall.

Franziska W., 19 Jahre alt. Recip. den 29sten X. 1866. Ex. den 26sten XI. 1866.

Anamnese: Patientin ist 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 26sten I. 1865: Fluor, Acuminata inter labia. Das 2te Mal $\frac{1}{3}$ Monat später: Oedema lab. minor., Ulceratio ibidem, Fluor, Urethritis, Ulcus molle ad lab. maj. sin. et in urethra, Cystitis. Das 3te Mal 2 Monat später: Ulcus in vagina. Das 4te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcera mollia ad lab. min. dextr., ad commiss. poster. et inter caruncul., Fluor uterin. et vagin., Portio hypertroph. Das 5te Mal 3 Monat später: Bubo dexter, Ulc. ad lab. min. tumef., Acuminata ad anum. Exanthema papulo-squamos. ad nucham, Tonsill. hypertroph. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). — Der Vater der Patientin ist an der Phthisis pulmonum gestorben.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution, hat einen flachen Thorax.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad anum. Commissura posterior paululum infiltrata.	Nach der 15ten Injection (3 Gran) die Genitalaffecte bis auf eine kleine Stelle geschwunden.	21 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 4\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.			
Exanthema pigmentosum. Papulae aliquae ad truncum.			
Gland. inguin. I—II (mittelweich). - cervic. II. - cubit. non. - submax. II (hart). - axill. (mittelweich).		Am Ende der Kur: Gland. inguin. fere I. - cervic. non. - cub. non. - submax. non. - axill. I.	

Auguste Astl., 27 Jahre alt. Recip. den 9ten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.

Anamnese: Ist 6mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 31sten V. 1863: Lata ad anum, Catarrh. Gland. Duvern. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 2te Mal 3 Monat später: Ulcus indurat. ad lab. min. (5 Wochen Sarsap.-Schwitzkur). Das 3te Mal 12 Monat später: Lata cicatrisata circa anum, Fissura ani, Fluor, Pharyngitis, Eros. in canali cervicali. (5 Wochen Sarsap.-Schwitzkur). Das 4te Mal 6 Monat später: Lata exulcerat. circa anum, Onychia ulcerosa, Fistula ani completa, Acuminata ad introit. (8 Tage Sarsap.-Schwitzkur). Das 5te Mal 3 Monat später: Acne ad faciem, Fluor vagin., Portio erosa. Das 6te Mal: Lata erosa ad anum.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Lata überhäutet und erweicht. Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) Lata geschwunden.	11 Injectionen: Die ersten 9 Inject. zu $\frac{1}{5}$ Gr. $= 1\frac{4}{5}$ Gran, die beiden letzten zu $\frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{1}{2}$ Gr. Summa $2\frac{3}{10}$ Gran Sublim.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{2}{5}$ Gr.) trat mercurielle Stomatitis mit geringer Ulceration am geschwollenen, unteren Zahnfleisch ein, so daſs 9 Tage mit den Inject. pausirt wurde. Darauf zeigte sich nach der 9ten Inject. ($1\frac{4}{5}$ Gr.) wiederum Stomat. mercur., in Folge deren die Injectionen abermals unterbrochen wurden.
Erythema faucium.			
Exanthema papulosum ad dorsum.		Bei der Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	
Glandulae inguinales I.			
Plicae ani hypertroph. Pityriasis versicolor ad thoracem et epigastrium. Acuminatum subcutan. ad clunes sinistr.			

119ter Fall.

Anna Haeu., 31 Jahre alt. Recip. den 14ten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: 5 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 1sten VIII. 1864: Intoxicatio. Das 2te Mal $12\frac{1}{2}$ Monat später: Ulc. molle ad lab. maj. sin., Eros. ad clitor., Portio hypertr. et paul. erosa. Das 3te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Lata part. involuta, part. excor. ad lab. maj. et min. et ad praeput. clitor., Fluor. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 4te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcera ad plic. femor., Eros. ad lab. min. sin. Das 5te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Eros. follicul. ad plic. femor. et ad lab. maj. et min.

Stat. praes.: Patientin sieht ziemlich wohl aus und ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad tonsillas. Latum ad angulum oris dextrum. Raucedo.		15 Inject. à $\frac{1}{5}$ = 3 Gran.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) begann Stomatitis mercur. mit Ulcer. ad buccam sinistr. Die Inject. wurden daher 12 Tage ausgesetzt. Nach der 14ten Inject. ($2\frac{4}{5}$ Gr.) stellte sich die Salivation und Ulceration von Neuem ein. Nachdem darauf die Injectionen 2 Tage ausgesetzt waren, wurde noch die letzte Injection gemacht.
Exanthema papulosum induratum figuratum. Auf der rechten Schulter, auf der Beugefläche des rechten Armes, sowie an beiden Unterschenkeln befinden sich rothe, kreisförmige Zeichnungen von $\frac{1}{2}$—2 Zoll Durchmesser, die zum Theil bloſs aus runden Flecken bestehen, zum Theil aus erbsengroſsen, mehr oder weniger erhabenen, schmutzig rothbraunen Papeln, von denen einzelne mit dünnen, gelblichweiſsen Epidermisschüppchen bedeckt sind. Mehrere dieser einzelnen Kreise berühren sich und bilden Figuren, wie bei der Psoriasis figurata.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) nirgends mehr papulöse Erhabenheiten, die betreffenden Stellen bilden nur aus runden Flecken bestehende Figuren. Nach der 8ten Inject. ($1\frac{3}{5}$ Gran) auch die maculösen Ringe an vielen Stellen geschwunden.	Bei der Entlassung befand sich noch ein Kreis von Flecken am Oberarm.	
Gland. inguin. fere I.		Gland. inguin. I. - cerv. I.	

120ster Fall.

Louise Ape., 22 Jahre alt. Recip. den 29ten X. 1865. Ex. den 4ten XI. 1865.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten VI. 1864: Ulcus dur. ad lab. min.; Roseola. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal den 9ten II. 1865: Erosiones commissurae post. et ani. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal den 16ten VIII. 1865: Lata part. involuta ad lab. maj.; Erosiones ad introit. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 6 Injectionen à 1 Drachme Unguent. ciner.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	55 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata partim involuta ad lab. min. sinistr. - excoriata ad anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) waren die Lata geschwunden und nur noch oberflächliche Infiltrationen zu fühlen.	10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{1}{4}$ Gran.	Ulcus molle prope cicatrisat. in fossa naviculari. Fluor purulentus. Lata ad palatum molle. Glandulae inguinales I. Nach 10tägiger Schwitzkur mit Sassaparille wurde die Kranke geheilt entlassen.
Latum ad arcum palato-pharyngeum dextr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) vollständig verschwunden.		8 Monate nach der 2ten Kur wiederum aufgenommen, zeigte sich folgender Befund:
Maculae pigmentosae ad crura et femora.			Ulcus molle ad perinaeum. Fluor vagin. Portio vagin. tumef. et paululum erosa.
Glandulae inguinales - cervicales } I.			Nach 6 Tage örtlicher Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.

121ster Fall.

Louise Wind., 20 Jahre alt. Recip. den 20sten IV. 1866. Ex. den 4ten V. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 16ten VI. 1865: Eros. ad intr. et commiss. post.; Exanth. papulo-vesiculos. dissemin. ad tot. corp.; Port. erosa; Urethritis; Acumin. ad lab. maj. et min. (Therapie: $5\frac{1}{2}$ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 3 Monat später: Ulcerationes rotund. ad crura; Exanth. papulo-vesiculos. aggregat. ad femora, crura, dorsum et thorac.; Impetigo ad crura; Pharyngit.; Acuminat. ad clunes dextr., ad foss., ad commissur. post. et ad lab. maj.; Fluor. (Therapie: 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 12 Gran Jodkalium.)

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	8 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Erosiones latiformes ad introitum vaginae. Tonsillae paululum hypertrophicae. Exanthema papulosum ad clunes, femora, dorsum. - pustulosum ad dorsum et femora. Glandulae inguinales I. - cervicales I—II. - cubitales III. Fluor vagin. Urethritis.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) geschwunden. Nach der 8ten Injection ($\frac{1}{3}$ Gran) war das papulöse Exanthem beinahe ganz geschwunden, das pustulöse getrocknet.	10 Injectionen: Die ersten 8 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $1\frac{1}{3}$ Gran, die letzten 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $1\frac{5}{6}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung: Glandulae inguinales via I. - cervicales I. - cubitales II.	Nach der 6ten Injection leichte Stomatitis mercurialis, weshalb mit den Injectionen 2 Tage pausirt wurde.	Lata ad lab. maj. sinistr. Exanthema papulosum aggregatum. Gland. iuguin. I—II. - cervic. I. - submax. II. Das Aussehen d. Kranken war frisch u. gesund. Nach 8 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat wurde sie als geheilt entlassen.

Marie Barbara Ha., 21 Jahre alt. Recip. den 30sten IV. 1866. Ex. den 11ten V. 1866.

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 4ten II. 1864: Ulcus molle in fossa. Das 2te Mal 1 Monat später: Ulc. molle profund. ad lab. maj. sinistr. Das 3te Mal ½ Monat später: Ulc. molle ad introit.; Catarrh. gland. Duvern. dextr.; Fluor vagin. Das 4te Mal 2 Monat später: Fluor vagin.; Ulc. molle ad introit.; Portio vagin. erosa. Das 5te Mal 1 Monat: Erosiones ad introit.; Acuminata ad fossam navicul. Das 6te Mal 1½ Monat später: Ulcera mollia ad introit.; Bubo sinistr. Das 7te Mal 1¾ Monat später: Intertrigo ad plicas; Ulcerat. et acuminata ad introit.; Abcessus ad lab. maj. dextr.; Fluor; Urethritis; Catarrhus gland. Duverney. dextr. Das 8te Mal 3 Monat später: Ulcus molle ad introitum. Das 9te Mal 8 Monat später: Ulcera ad labia et introitum. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Elevationes latiformes ad labia majora et anum.		10 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à $\frac{1}{16}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran; die 7te Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{8}$ Gran; die 3 letzten Injectionen zu $\frac{5}{32}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran.	Plicae ani hypertroph. et erosae. Erosiones latiformes circa anum. - paulul. indur. ad commiss. poster.
Ulcerat. ad tonsill. sinistr. Raucedo. (Stimmbänder etwas geschwellt, namentlich an der vorderen oberen Hälfte, beim Antönen berühren sich diese geschwellten, nicht die hinteren Partieen.)		Summa 1 Gran Sublimat.	Lata ad arcus palatoglossos. Patientin wurde nach einer mehrwöchentlichen localen Behandlung geheilt entlassen. 4 Monat nach der letzten Entlassung kam Patientin von Neuem nach der Charité zurück. Sie war blafs, aber gut genährt und zeigte folgende Affecte:
Exanthema pigmentosum.			Erosio latiform. ad lab. maj. sin. - ad angul. oris sinistr. Defluvium exiguum.
Glandulae inguinales l.			Glandulae inguinales l durae. Ulceratio prope urethram. Fluor.
Acuminata ad introitum.			Nach einer 14tägigen, örtlichen Behandlung schwanden die Affecte.

123ster Fall.

Marie Pauline He., 16 Jahre alt. Recip. den 8ten V. 1866. Ex. den 29sten V. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 12ten XII. 1865: Ulcus ad lab. maj. sin. Das 2te Mal $1\frac{1}{4}$ Monat später: Ulcera secund. ad genitalia (?) (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	33 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ad labia majora. - - - minora. - erosa ad anum.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) waren die Lata zum Theil ganz, zum Theil bedeutend involvirt. Nach der 16ten Injection (2 Gran) vollkommen geschwunden.	17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{8}$ Gran.	Erosiones folliculares ad lab. maj. Fissura ani. Acuminata ad introitum glandular. Duverneyi. Glandulae inguinales I. Die Gesichtsfarbe war gut, die Musculatur ebenso.
Exanthema papulosum sparsum ad nucham.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I—II. - submaxillares I. - axillares II. - cubitales 0.			
Acuminata subcutanea ad plicas fem. - ad introitum vaginae. Portio paul. erosa.			

... Urethritis; Fluor vagin. Das 2te Mal 2 Monat später: Acuminata. Das 3te Mal 1 Monat später: Erosiones rotund. ad lab. maj. dextr.; Ulceratio ad perin.; Port. vag. erosa. Das 4te Mal 2 Monat später: Ulc. ad introit. vaginae. Das 5te Mal $\frac{3}{4}$ Monat später: Urethritis; Port. vag. erosa; Ulceratio ad intr. dextr. Das 6te Mal $2\frac{1}{3}$ Monat später: Lat. eros. ad clunes dextr.; Tonsill. prof. exulc.; Ex. papulos. (Therapie: $2\frac{1}{2}$ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur, 7 Gran Jodkalium.) Das 7te Mal $4\frac{1}{2}$ Monat später: Ulceration. ad uvul. et arc. palato-pharyngaeum sin. permagnae; Port. erosa; Urethrit. exig.; Fluor; Acuminata subcutan. ad plic. femor.

Stat. praes.: Patientin ist eine blasse, anämisch aussehende, schwach musculöse Person.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	$5\frac{1}{4}$ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus ad arcum palato-pharyng. dextr. (Von d. Gröfse ein. Viergroschenstücks mit scharfen Rändern, tiefem Grunde, schmutzig-diphtheritischem Belag. Die Umgebung ist infiltrirt.) Ulcus ad parietem poster. pharyng. (Von Bohnengröfse und gleicher Beschaffenheit.) Ulcus perforans ad septum narium. Ulcera ad nares. Tumores ibidem. (Um d. untern Ränder d. Geschwüre an d. innern Oeffnung der Nase, v. Bohnengröfse u. gleich. Beschaffenheit, wie die vorig., erheben sich 2 über erbsengrofse, rothe Geschwülste von $\frac{1}{3}$ Zoll Länge, deren innerer Rand ulcerirt ist.) Gland. inguin. I—II. - cervical. II—III. - submax. III.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{5}{16}$ Gran) Geschwür auf der hinteren Pharynxwand vollständig geheilt. Die Geschwüre an der Nase und ad arc. bedeutend verkleinert, zeigten sich nach d. 22sten Inject. (c. 3 Gran) ebenfalls vernarbt. Die Wülste verschwanden erst nach der 25sten Inject. (c. $3\frac{1}{2}$ Gran).	29 Inject.: 17 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $2\frac{1}{8}$ Gran; 12 Inj. à $\frac{3}{16}$ G. = $2\frac{1}{4}$ Gran. Summa $4\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 21sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) zeigt sich etwas Salivation, die nach der 25sten Inject. ($3\frac{5}{8}$ Gr.) stärker auftrat, so dafs 4 Tage die Injection. unterbleiben mufsten.	Glandul. inguin. fere I, aliae non tumef. — Exanthema pigment. exiguum. — Exanth. nodosum ad nasum et labium super. — Arcus palato-pharyngei tumef. et erosi. Mehrere kleine, durch Zerfall von Knötchen entstand. Geschwüre von Erbsengröfse, mit gelblich. Krusten bedeckt, befinden sich an der Spitze der Nase, sowie an der Grenze der unteren Fläche der Nase, zwischen dem untersten Theil der Nasenscheidewand u. den beiden Nasenflügeln. Die Geschwüre sind von einem schmalen, rothen Hof umgeben u. dringen tief durch die Dicke der ganzen Cutis. Auch ein Theil des häutigen Septum's ist auf diese Weise zerstört. Durch die schon zum Theil eingetretene Narbenbildung ist d. Nasenform eine abgeflachte u. d. Nasenöffnungen sind verengt. Die Kranke sah sehr blafs aus u. erzählt, dafs sie sich seit ihrer Entlassung wohl gefühlt habe. Die Erkrankung der Nase datirt seit 3 Monat. Zuerst sollen sich eitrige Pickel gebild. haben, welche sie aufgestochen, u. hat lange Zeit weifse Präcipitatsalbe aufgelegt, bis sie bemerkte, dafs Speichelflufs eintrat u. die Zähne lose wurden. Gleichzeitig habe sie einen stark abführend. Thee getrunken. — Nach Gebrauch von tägl. 20 Gr. Jodkali wurde die Kranke nach 5 Wochen entlassen. Die Geschwüre waren sämmtlich gut vernarbt. Das Befinden im Allgemeinen ein sehr gutes.

125ster Fall.

Amalie Schw., 22 Jahre alt. Recip. den 22sten V. 1866. Ex. den 10ten XII. 1866.

Anamnese: War schon 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 22sten V. 1866. Erosion. ad commiss. poster. et ad caruncul., Fluor, Lata ad labia majora, Arcades suspect. (Therapie: $4\frac{1}{2}$ Woche Sarsap.-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	5 Wochen nach der Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa confluentia ad lab. maj. sinistr. tumef. Lata eros. ad lab. min. dextr., ad anum et ad plicas femor. Die Lata haben d. Gröfse einer Erbse bis zu der eines Thalers, namentlich am After, wo sie sehr hoch sind und ein papillar-granulirtes Aussehen besitzen, ähnlich wie ein Acuminatum. Ein Theil der Lata sind mit grünlichen Krusten bedeckt. Lata ad umbilicum ulcerosum. Lata erosa ad tonsillas. Exanthema squamos. faciei praes. ad nares. Exanth. maculos. ad tot. corp. Gland. inguin. II. - cervic. II. - submax. II—III. - axill. II. Fluor vagin.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) war die Schamlippe abgeschwollen und bald darauf die Lata an derselben ziemlich involvirt. Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) stiefsen sich d. Krusten ab, nach der 4ten Injection waren die Lata trocken. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) vollständige Involution der Lata circa anum.	27 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Inject. begann leichte Salivat., wefshalb 5 Tage mit d. Einspritzungen sistirt wurde.	Lata ad labium maj. dextr. - - umbilic. Ulc. molle ad comm. post. Gland. ing. II—III. - - cervic. non tum. - - submax. - - Während des Aufenthaltes in der Charité entwickelten sich noch mehrere neue Lata ad lab. maj. dextr. Es wurde zuerst eine locale Therapie instituirt; da diese aber nach längerer Zeit ohne Erfolg blieb, so wurden 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran ausgeführt, also im Ganzen 1 Gran Sublimat injicirt, welche alle secundären Affectionen zum Verschwinden brachten.

Anamnese: Ist 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 22sten I. 1865: Urethritis, Fluor, Acumin. ad lab. min. et commiss. post. Das 2te Mal $1\frac{2}{3}$ Monat später: Ulc. molle ad intr., Urethrit., Fluor, Erosiones ad intr. vaginae. Das 3te Mal 3 Monat später: Lata ad anum, Ulc. molle ad anum, Fluor. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 4te Mal $\frac{1}{3}$ Monat später: Bubo dext., Ulc. molle ad anum, Fluor, Erosion. follic. ad labia. Sie wurde zuerst 3 Wochen mit örtlichen Mitteln behandelt; da die Affecte aber nicht schwanden, ging ich zu subcutanen Injectionen über.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	Beinahe 2 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata excoriata ad labia majora et minora. Gland. inguin. II. Cicatrix bubonis dextr. Fluor uterin.	Nach der 5ten Inject. sind d. Lata überhäutet, nach der 11ten Inject. bis auf braune Pigmentstellen geschwunden.	12 Injectionen: Die 1sten 11 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. $= 1\frac{3}{8}$ Gr., die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat. Da die ersten 4 Tage 2mal täglich Inject. vorgenommen, dann wegen eingetretener Stomat. pausirt wurde, betrug die Dauer der Kur 9 Tage.	Nach d. 8ten Inject. mercurielle Geschwüre an der rechten Wange.	Elevationes latiformes ad lab. maj. sin. et ad plic. fem. sin. Zwei schwach geröthete, wenig erhabene Efflorescenzen, welche keine specifische Härte zeigen und mit dünnen Epidermisschuppen bedeckt sind. Papula una ad femur dextr. Eine kleine papulöse Erhabenheit mit einer dünnen Epidermisschuppe bedeckt. Urethritis. Fluor uterinus. Gland. inguin. I. Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurde Patientin als geheilt entlassen.

127ster Fall.

Marie Ab. Recip. den 5ten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin ist schon 10mal in der Charité behandelt. Das 1ste Mal den 9ten V. 1863: Fluor vagin., Ulc. molle ad lab. min. sin. Das 2te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Acuminata ad introit. et ad anum. Das 3te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Acuminata. Das 4te Mal 1 Monat später: Ulcera ad vulvam. Das 5te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Erosio ad introit., Acuminata ad introit. Das 6te Mal 2 Monat später: Ulcus molle ad lab. min. dextr. et ad commissur. Das 7te Mal $7\frac{3}{4}$ Monat später: Endometritis ex infectione stenosi orificii uteri. Das 8te Mal $3\frac{1}{2}$ Monat später: Colpitis, vulvitis, Endometritis, Urethritis — ex infectione. Das 8te Mal $1\frac{1}{3}$ Monat später: Scarlatina. Das 10te Mal $2\frac{1}{3}$ Monat später: Exulcerationes ad labia. (Therapie: 4 Wochen Sarsap.-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	3 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata plana erosa ad lab. maj., ad lab. min. dextr.	Nach der 9ten Inject. (c. $\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	13 Injectionen: Die 1sten 10 Inj. à $\frac{3}{32}$ Gr. = $\frac{15}{16}$ Gran, die 2 folgenden Inj. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gr., die 13te Inj. $\frac{1}{4}$ Gr.	Erosiones folliculares ad labia majora. Erosio ad commissuram posteriorem. Erosiones in naribus.
Ulcerationes ad tonsillas. Ulceratio ad nares sinistr. et alam nasi sin.	Nach der 10ten Inject. (c. 1 Gran) geschwunden.	Summa $1\frac{7}{16}$ Gr. Sublimat.	Es wurden 8 Injectionen instituirt, also in Summa $1\frac{13}{20}$ Gran Sublimat injicirt, und Patientin geheilt entlassen.
Exanthema pigmentos.		Da täglich 2 Injectionen vorgenommen wurden, so betrug die Dauer der Kur 7 Tage.	
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. fere I. - cervical. II—III. - submax. II—III. - cubital. non tumef. - axill. I—II.			

Anamnese: 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 8ten II. 1866: Ulcera ad anum; Erosion. circular. ad lab. maj. dextr. tumef.; Acumin. ibidem et ad urethr.; Portio tumef.; Fluor uter.; Lata ad tonsillas. (Therapie: 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 2 Monat später: Lata ad anum. Das 3te Mal $1\frac{1}{4}$ Monat später: Acuminata ad anum; Ulcus ad plic. ani et ad urethr.; Fluor uter. et vag.; Exanth.; Portio vag. erosa. Das 4te Mal $1\frac{2}{3}$ Monat später: Fluor; Ulcera et condylom. ad anum. (Therapie: Mehrwöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Stat. praes.: Patientin ist von gesunder Gesichtsfarbe und kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	11 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ulcerosa circa anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata trocken, überhäutet und weich. Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.	19 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Cicatrices molles e latis ad lab. maj. dextr. Exanthema pigmentosum. (Lata ad tonsillas [?]) Fluor. Fissura ani. Plicae ani ulcerosae.
Lata ad tonsillas.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		Nach 7tägiger, örtlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen.
Exanthema maculosum ad femora et ad nucham.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) das Exanthem blasser. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
* Gland. inguin. II. - cervic. I. - aliae non tumef.		Gland. inguin. I (weich). - cervic. I. - aliae non.	
Acuminata circa anum. Fissura ani.			

II. Den subcutanen Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt.

A. Patienten, bei welchen irgend eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

1ster Fall (laufende Nummer 129).

Agnes Einh., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten IV. 1866. Ex. den 24sten VII. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit: Lata permagna ad anum; Erosio ad labium majus dextr. tumefact.; Ulcerationes ad tonsillas; Exanthema macul. ad pectus; Defluvium; Fluor vaginal. et uterin.; Urethritis; Portio erosa; Plicae ani hypertrophicae, gebrauchte eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur, wurde dann $7\frac{1}{2}$ Wochen örtlich und schliefslich mit subcutanen Injectionen behandelt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Elevationes latiformes ad anum. Labium majus dextrum valde tumefactum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) begann die Involvirung, war aber erst nach der 5ten Injection vollständig.	5 Injectionen à $\frac{3}{32}$ Gran = c. $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 4ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Ulcerationes circa anum. - ad clunes dextras.			

Auguste Fel., 27 Jahre alt. Recip. den 23sten IV. 1866. Ex. den 2ten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin wurde zur richtigen Zeit am 27sten IV. 1866 von einem gesunden Mädchen entbunden. Das Puerperium verlief regelmäſsig. Bei ihrer Aufnahme wurden sehr groſse Lata an allen Partieen der Vulva vorgefunden. Da die instituirte und 2 Monate mit kurzen Pausen durchgeführte Sarsaparillen-Schwitzkur ohne groſsen Erfolg war, so wurden subcutane Injectionen von Sublimat vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund aufgenommen wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permagna ad labia majora. - magna ad plicas femor. (Die Lata ad lab. maj. waren sehr erhaben und zeigten starke papilläre Wucherungen, wodurch sie eine Aehnlichkeit mit Condylomata acuminata erhielten.)	Nach der 9ten Injection ($1\frac{2}{3}$ Gran) waren die Lata nur noch an den Lab. maj. vorhanden, namentlich war die Epidermis hornartig verdickt.	11 Injectionen: Die ersten 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran $= \frac{1}{2}$ Gran; die folgenden 9 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran $= 1\frac{1}{2}$ Gran. Summa 2 Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection begann Salivation, weſshalb die Injectionen 4 Tage ausgesetzt wurden. Gegen die beschriebene verdickte Epidermis an der Oberfläche d. Lata wurde Acid. nitr. fumans mit Erfolg angewandt.
Tonsillae hypertroph. et valde tumefactae.			
Exanthema pigmentosum.			
Glandulae inguinales I. - aliae non tumef.		Glandulae omnes non tumef.	
Portio paulul. erosa. Fluor vagin.			

3ter Fall (laufende Nummer 131).

Caroline Brö., 19 Jahre alt. Recip. den 28sten V. 1866. Ex. den 12ten VI. 1866.

Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit Lata exulcerata ad pudenda, ad tonsillas, angulos oris, Roseola, und einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber nach 3 Wochen sehr unbedeutenden Erfolg hatte, so wurde zu subcutanen Injectionen übergegangen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ubique ad pudenda.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{2}{3}$ Gran) zum Theil, nach der 14 Injection ($2\frac{1}{3}$ Gran) ganz geschwunden.	15 Injectionen: Die ersten 14 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $2\frac{1}{3}$ Gran, die letzte Inj. = $\frac{3}{8}$ - Summa c. $2\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.	
Lata exulcerata ad tonsillas. - ad angulos oris.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) überhäutet, nach der 10ten Injection ($1\frac{2}{3}$ Gran) ganz verschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 12ten Injection (2 Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales II. - cubitales I—II.		Gland. inguin. I—II. - cervic. } I. - cubit. }	
Fluor vagin.			

Anamnese: Patientin behauptet ihre jetzige Krankheit seit 7 Wochen bemerkt zu haben und hat dagegen schon 72 Sublimatpillen, so wie 2 Flaschen einer nicht näher anzugebenden Medicin gebraucht. Patientin wurde einer Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen; doch da diese keinen hinreichenden Erfolg hatte, und während derselben sich ein papulöses Exanthem herausbildete, so wurden nach 5wöchentlicher Dauer dieser Kur subcutane Injectionen vorgenommen. Bei Beginn derselben wurde folgender Befund notirt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera permagna indurata, partim elevata ad labium major. dextr. et ad lab. min. sinistr. tumefact. (Das Geschwür ad lab. maj. dextr. hatte eine sehr harte Basis und die Gröſse eines Thalers, das ad lab. min. sinistr. die Gröſse eines Zweigroschenstückes.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{7}{12}$ Gran) Ueberhäutung des Ulcus ad lab. maj. dextr., nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) war die Härte sämmtlicher Geschwüre nur noch wenig zu fühlen.	13 Injectionen: Die ersten beiden Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden 10 Injectionen à $\frac{3}{16}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{1}{16}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection klagte die Kranke über Dyspnoe, welche jedoch ohne Medication nach 2 Tagen verschwand.
Exanthema papulosum ad femora, dorsum, thoracem et abdomen. Squamae ad alam nasi dextr.	Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) ohne Hinterlassung irgend welchen Pigmentes geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales } II. - cervicales }			

5ter Fall (laufende Nummer 133).

Pauline Lor. Recip. den 18ten VII. 1866. Ex. den 29sten IX. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad clunes, ad plicam sinistr., ad lab. maj. et min.; Infiltratio commissur. poster.; Fluor; Urethritis; Exanth. pustulos., wurde einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da aber 10 Tage nach Beginn derselben sich auf dem ganzen Körper ein papulo-crustöses Exanthem zeigte, ebenso ein Latum ad lab. maj. sin., so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad lab. maj. sinistr. Infiltratio commissur. poster.	Nach der 6ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Latum ganz weich geworden und bald darauf geschwunden. Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Infiltration geschwunden.	22 Injectionen: Die ersten 4 Inj. zu $\frac{3}{32}$ Gran, - übrigen zu $\frac{1}{8}$ - Summa = $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat. Da die ersten 4 Tage täglich 2 Einspritzungen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 18 Tage.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{5}{8}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad buccam dextr. et ad linguam sin. ein, so dafs mit den Injectionen 7 Tage pausirt werden mufste.
Erosiones ad tonsillam dextr. tumefact.			
Exanthema papulo-crustosum tot. corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) viele squamae und crustae abgefallen.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I—II. - cubitales non. - submaxillares II. - axillares I.		Gland. inguin. dextr. I.	

Anamnese; Patientin, aufgenommen mit Ulcus putridum paul. indurat. ad lab. maj. dextr., Fluor vaginal., Angina catarrh. incip., Eros. ad lab. sup. oris, wurde $4\frac{1}{2}$ Woche lang örtlich behandelt. Als aber während dieser Zeit ein Latum ad arcus auftrat, so wurde sie einer 4 wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da diese aber keinen Erfolg hatte und aufserdem sich noch ein Exanth. maculo-papulo-squamosum zeigte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Die Kranke ist von mittlerer Constitution, welker Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus partim cicatrisatum ad lab. maj. dextr.		17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Latum ad arcus.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I.		Gland. inguin. sin. fere I. - dextr. I—II.	

7ter Fall (laufende Nummer 135).

Louise Ttz., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones secund. ad lab. minora, Lata excoriata ad lab. maj., Erythema circa pudenda, Oedema labii sinistri, Erosiones ad introitum, Vaginitis, Urethritis, Fluor purulent., wurde einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 4 Wochen unterworfen. Da dieselbe jedoch keinen hinreichenden Erfolg hatte und sogar noch andere secundäre Affecte auftraten, so schritt man zur Anwendung von subcutanen Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labia majora.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geheilt.	17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas tumefactas.			
Exanthema maculosum totius corporis. (Das Exanthem ist von lebhaft rother Farbe.)	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales II (sehr hart). - cervicales I—II.		Gland. inguin. } I. - cervic. } - submax.)	

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera ad fossam, Fluor, Urethritis, Erosiones ad clitorid., wurde 6 Wochen lang örtlich behandelt und gebrauchte dann, da Eros. secund. ad praeput. und ein Exanth. maculo-papulos. aufgetreten war, eine fast 7wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. — Da hierdurch aber die Kranke noch nicht vollständig geheilt war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
		9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulum oris dextr.			
Exanthema papulosum. (Einzelne Papeln sind schon im Stadium der Desquamation begriffen.)			
Glandulae inguinales I—II (mittelweich). - cervicales fere I. - submaxillares sin. II. - - dextr. I. - cubitales I—II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. I—II, praes. dextr. - cervic. sin. I. - - dextr. II. - submax. } non tum. - cubital. } non tum. - axill. I.	

9ter Fall (laufende Nummer 137).

Therese Tra., 18 Jahre alt. **Recip. den 5ten IX. 1866. Ex. den 27sten X. 1866.**

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Cicatrix bubonis sinistr., Erosion. indur. ad lab. maj. sin., Tonsill. tumef. wurde einer 5wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen. Da aber dieselbe bis auf die Heilung eines während der Kur aufgetretenen maculösen Exanthems ohne Erfolg blieb und sogar weitere Erscheinungen secundärer Syphilis auftraten, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lat. ad lab. maj. sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	16 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = 2 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. sinistr. dur. I—II.		Gland. inguin. I—II (knochenhart).	

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Infiltratio labii minoris dextri, Maculae aliquae, Ulceratio labii dextri, Fluor vag., Urethritis, Acuminata in urethra, wurde nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wegen aufgetretenen Exanth. maculo-papulosum, Squamae ad nar. sin., Erythema fauc., Defluvium, einer Sarsaparillen-Schwitzkur von $4\frac{1}{2}$ Woche unterworfen. Da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erythema faucium.		14 Injectionen: 7 Inj. à $\frac{1}{5}$ Gr. = $1\frac{2}{5}$ Gran. 2 - à $\frac{1}{8}$ - = $\frac{1}{4}$ - 5 - à $\frac{1}{9}$ - = $1\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{9}{10}$ Gran Subl.	Nach d. 6ten Inject. ($1\frac{1}{5}$ Gran) begann Stomat. merc., in Folge deren d. Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Exanthema maculo-papulos. tot. corp. Squamae ad nares sin.	Nach der 6sten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) maculöses Exanthem beinahe geschwunden, papulöses sehr unbedeutend. Das Exanth. schwand vollständig während der Stomatitis. Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gr.) squamae abgeheilt.		
Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($2\frac{7}{10}$ Gran) geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - cervic. dextr. I. - aliae non tumef.	
Fluor. Fissura ani. Ulceratio ad clunes sinistr.			

11ter Fall (laufende Nummer 139).

Emilie Abr., 24 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit Lata valde erosa ad labia maj. und minora aufgenommen und einer 5wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen; als dieselbe keinen hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et minora. (Die untere Hälfte der grofsen Labien ist ganz überdeckt von einer grofsen zusammengeflossenen Lata, auf denen eine weifse fettig schmierige Masse aufliegt.)	Nach der 5ten Injection (1 Gran) die Lata geschwunden.	6 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema impetiginosum ad frontem. (War zum Theil schon beim Beginn d. subcutanen Injectionen geschwunden.)			
Gland. inguin. II (sehr hart). - cervic. I (hart). - submax. I.		Am Ende der Kur: Gland. ing. II (mittelhart). - cervic. I. - submax. } non tum. - cubital. } non tum.	

Emilie Knst., 17 Jahre alt. Recip. den 5ten X. 1866. Ex. den 1sten XII. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Bubo dexter, Erosion. follicul. ad lab. maj. sinistr., Lata ad labium maj. et min. dextr., Lata ulcerosa prope clunes, Defluvium, Lata ad tonsillas dextr., Labium dextr. tumefact., Ulcera ad introit., wurde nach 12tägiger örtlicher Behandlung einer 3wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe von keinem hinreichenden Erfolge begleitet war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution, etwas blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata partim erosa ad clunes. Lata ad labium maj. et min. dextr.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) überhäutet und etwas involvirt. Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) ist die Epidermis einiger Lata verhornt und etwas zerklüftet, die übrigen Lata sind ziemlich geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	Nach d. 5ten Inject. (1 Gr.) zeigte sich leichte Stomatitis mercur., in Folge deren d. Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.
Erythema faucium.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Papulae aliquae ad epigastr.			
Defluvium.			
Gland. inguin. II (von mittlerer Härte). - cervical. I. - submax. I. - cubit. II (hart). - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. I—II (weich). - cervic. fere I. - submax. non tum. - cubit. I.	

13ter Fall (laufende Nummer 141).

Emilie Fass., 26 Jahre alt. Recip. den 10ten X. 1866. Ex. den 6ten XII. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Lata ad lab. min. sinistr., Erosiones follicul. ad lab. maj. sinistr., Ulcus fere cicatr. in fossa, Fluor, Urethritis, wurde einer Sarsapar.-Schwitzkur von $6\frac{1}{2}$ Woche unterworfen. Die Lata schwanden nicht vollständig und es trat noch ein Exanthema papulos. auf, in Folge dessen subcut. Inject. ordinirt wurden, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labium majus sinistr. partim involuta.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) Lata geschwunden, so dafs an der betreffenden Stelle nur noch zwei kleine rothe Flecke zurückgeblieben sind.	6 Injectionen: Die ersten 5 zu $\frac{1}{5}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ - Summa $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 2ten Injection (2 Gran) sind die Papeln kaum noch zu fühlen, haben nur noch Pigmentirungen hinterlassen.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. II—III.			

Anamnese: Früher immer gesund, will Patientin seit $\frac{1}{4}$ Jahr erkrankt sein. Sie wurde zuerst einer 1wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber nicht den geringsten Erfolg zeigte, so wurden subcutane Injectionen angeordnet.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, anum, femora.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) sind die Lata ad genit. sehr weich anzufühlen. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata kaum noch prominirend.	9 Injectionen: Die 1sten 5 Inject. zu $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran, die übrigen 4 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = 1 - Summa 2 Gran Sublimat.	Nach d. 8ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) trat Stomat. mercur. ein.
Lata ad arcus et tonsillas.	Erst nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum praesert. ad femur sinistr., ad nucham. Exanthema condylomatosum infra mammas.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{4}{5}$ Gr.) ad collum nur noch eine erbsengrofse, infiltrirt anzufühlende Papel. Nach der 8ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) schwache Pigmentirung d. maculösen u. starke des papulösen Exanthems.		
Gland. inguin. I, - cervic. I, - submax. I } durae. - cubit. non tumef. - axill. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - aliae non tumef.	

15ter Fall (laufende Nummer 143).

Caroline Sa., Wittwe, 29 Jahre alt. Recip. den 16ten XI. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones secundariae ad labia minora, Papulae aliquae ad femora, Erosiones in naribus, Defluvium, gebrauchte eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von etwas schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia minora.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{8}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung war noch Pigmentirung ad femora zurückgeblieben.	Nach der 3ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad buccam sinistram und nach der 4ten Injection auch ad buccam dextram ein, in Folge deren die Injectionen nach der 3ten Injection 12 Tage und nach der 4ten Injection 6 Tage ausgesetzt wurden. Auf dem Rücken bildete sich an einer Injectionsstelle ein Abceſs, der bei der Entlassung mit einem trockenen Schorf bedeckt war und wenig Entzündung zeigte.
Latum erosum ad angulum oris. Erosiones in naribus.			
Exanthema papulo-squamosum ad femora.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) nur noch Pigmentirung vorhanden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales paul. tumef. - cubitales - -		Gland. inguin. fere I. - cervic. sin. fere I. - axill. I. - cubit. non tum.	

Auguste Gerh., 17 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. Ex. den 16ten I. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosion. latiform. ad lab. major. et min., Crustae aliqu. in capite, Ulceratio in fossa indurata, Fluor, wurde zuerst 10 Tage örtlich behandelt und gebrauchte dann, als noch Erosio ad angul. oris sin. Exanthema papulos. ad epigastr., Erythema fauc. aufgetreten waren, eine 8wöchentliche Sarsap.-Schwitzkur. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Sehr kräftig und gesund aussehend.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora (noch etwas erhaben und hart).	Nach der 5ten Injection beinahe ganz, nach der 6ten Injection vollständig geschwunden.	6 Injectionen; 2 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa 1 Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum tot. corp. papulo-squamosum ad faciem.	Nach der 5ten Injection bis auf einzelne Papeln involvirt; diese waren nach der 6ten Inject. ganz geschwunden.		
Gland. inguin. I—II durae. - cervic. I.			

17ter Fall (laufende Nummer 145).

Therese Lau., 24 Jahre alt. Recip. den 29sten XII. 1866. Ex. den 23sten I. 1867.

Anamnese: Patientin ist aufserhalb der Charité 7 Wochen lang mit Pillen, die wahrscheinlich Quecksilber enthielten, behandelt. Nach ihrer Aufnahme brauchte sie zuerst 8 Tage lang eine Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen:

Stat. praes.: Ist von kräftigem Aussehen und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus mixtum ad lab. maj. dextr. et ad frenulum clitoridis. Lata erosa ad lab. min. sinistr. Erosion. secund. in crena.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gr.) Genitalaffecte bis auf eine kleine weiche Erhebung geschwunden. Die Narbe des Ulcus mixt. ziemlich weich.	6 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nachdem Patientin 7 Tage die Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht hatte, zeigten sich die ersten Symptome des Icterus: Safrangelbe Haut, gelbe Färbung der Sklerotika, dunkelbrauner Urin, farblose, trockne, sparsame Faeces; allgemeine Mattigkeit, Mangel an Appetit, Alteration des Geschmacks, unbedeutendes Hautjucken, langsamer Puls; eine Veränderung d. Lebervolumens konnte nicht nachgewiesen werden. — Die Injectionen wurden dennoch begonnen. Trotzdem dafs aufser einem Infus. laxans keine Medicin gegeben wurde, verlief der Icterus sehr gutartig und rasch. Nur der Schlaf wurde oft als sehr unruhig von der Kranken bezeichnet. Nach 14 Tagen war der icterische Procefs vollständig abgelaufen.
Erythema faucium. Tonsillae ulcerosae. Foetor ex ore. Stomatitis.			
Exanthema maculosum. Icterus-catarrhalis?	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Exanthem bedeutend vermindert, die icterische Färbung eben so.		
Gland. inguin. sin. I. - cervic. I. - submax. I.		Bei der Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	

Auguste Lang., 19 Jahre alt. Recip. den 6ten XI. 1865. Ex. den 28sten IV. 1866.

Anamnese: Die Kranke, aufgenommen mit: Ulcera mollia ad introit., Acuminata ibidem, Vaginitis, Fluor vag., wurde mit Erfolg örtlich behandelt. 2 Monate nach der Aufnahme der Patientin stellte sich jedoch unter fieberhaften Erscheinungen ein papulöses Exanthem ein. Die Temperatur stieg bis 40,0°, der Puls auf 100. Aufser Durst, mangelndem Appetit, trockner, belegter Zunge, zeitweisen Kopfschmerzen, sedimentirendem Urin, war nur die intensive, in die Länge vergröfserte Milzdämpfung auffallend, die übrigens vor der Krankheit schon bestanden haben konnte. Das Exanthem zeigte sich zuerst im Gesicht, bald darauf auf der Brust, Bauch, Nacken und beiden seitlichen Brustwänden. In gröfserer Anzahl gruppirte es sich um die Nase herum und an der Stirn, später um die Ellenbogenbeuge und in der Kniekehle. Bald fingen einzelne Papeln zu desquamiren an. Drüsen am Halse, in der Axillargegend und am Ellenbogen waren stark geschwollen, an der Tonsilla waren Erosionen zu bemerken. Nach dem Nachlafs der Fiebererscheinungen wurde Patientin einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da diese nach 8wöchentlicher Dauer keinen günstigen Erfolg zeigte, wurden subcutane Sublimatinjectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	4 Wochen nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Erosiones parvae ad tonsillas. Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp. Die Papeln, relativ hart anzufühlen, von schmutzig rother Farbe, zusammengedrängt im Gesicht, Nacken u. an der unteren Brustgegend, zerstreut auf dem ganzen Körper. Glandulae inguinales I.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) war das Exanthem nur noch auf Knie und Rücken, aber nur noch unbedeutend vorhanden.	14 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Ulcus molle ad fossam. Exanth. papulo-squamosum sparsum. (Einzelne sehr unbedeutende, knötchenartige Papeln auf d. Rücken zwischen den Schulterblättern.) Es wurde eine 3wöchentl. Schwitzkur u. Einreibung von Theersalbe mit gutem Erfolg angewandt, doch waren die Papeln nicht ganz verschwunden. 6 Monate nach dieser 2ten Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund: Exanth. pigmentos. Ulcus in fossa. Erythema faucium catarrhalis. (Nach 7 Tagen örtl. Behandlung konnte die Pat. als geheilt entlassen werden.)

19ter Fall (laufende Nummer 147).

Mathilde Schw., 27 Jahre alt. Rec. den 21sten II. 1866. Ex. den 29sten V. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit folgendem Befunde aufgenommen: Lata erosa et ulcerosa ad labia majora tumefacta, Lata erosa ad plicas femorales, Lata erosa ad tonsillas, gingivam, angulos oris, Ulcerationes ad septum narium, Exanth. maculos., Impetigo ad caput, wurde einer 6wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; — da diese nicht hinreichenden Erfolg ergab, wurden subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	7 Monat nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad labia majora, praes. ad dextr. tumefactum. (Das rechte grofse Labium war faustgrofs geschwollen, die darauf sitzenden Lata theilweise flach, theilweise etwas erhaben und trocken.) Lata ad plicas femorales partim involuta. (Die Reste der Lata sind von Erbsengröfse und stehen gedrängt an einander.)	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gr.) zeigt sich das rechte Labium maj. sehr abgeschwellt, und an den Latis Desquamation. Nach der 10ten Injection (2 Gr.) Involution der Lata ad plic. fem.	12 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	Lata magna erosa ad labium majus dextr. Lata partim exulcerata ad clun. sin. Erosio ad tonsillam sinistram. Exanthema pigmentosum. Glandulae inguin. I—II. - cervic. } I. - cubit. } I.
Lata erosa ad tonsillam dextram. - - - gingivam superiorem. - - - angulos oris. Ulcerationes ad septum narium.	Erst nach der 11ten Injection ($2\frac{1}{5}$ Gr.) waren die Lata ad fauces et ad os geschwunden. Nach der 10ten Injection (2 Gr.) nicht mehr zu bemerken.		Es wurden wiederum 10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran instituirt und die Patientin als geheilt entlassen.
Exanth. maculo-pigmentosum ad abdomen et ad collum.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II—III.			

Anamnese: [illegible] perinaeum. Ulcus induratum ad commissuram poster. vaginae. Latum ad lab. maj. sin. Fluor purulentus. Gleichzeitig befand sie sich im 4ten Monat der Gravidität. Sie wurde einer Schwitzkur mit Sarsaparilla unterworfen. Nachdem diese 6 Wochen durchgeführt war, trat eine Frühgeburt ein, durch welche sie von einem todten männlichen Fötus entbunden wurde. Sechs Wochen nach der Entbindung stellte sich plötzlich hohes Fieber ein (41,2° Temp., 120 Puls). Die Drüsenpackete hinter dem Process. mastoid. und die Submaxillardrüsen waren sehr geschwollen. Auf der Haut zeigte sich ein Urticariaexanthem. Unter einfacher Behandlung trat nach mehreren Tagen Heilung ein. Die bald darauf von Neuem vorgenommene Untersuchung ergab jetzt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	$3\frac{1}{2}$ Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata exulcerata ad introitum vag., ad labium min. dextr., ad praeput. clitoridis. Exanth. maculo-papulosum spars. ad tot. corp. Defluvium. Gland. inguinales II—III. - cervicales II. Acuminata ad introitum.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) waren d. Lata geschwunden, bis auf einzelne ad lab. min. dextr., welche jedoch zum Theil involvirt waren.	11 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{1}{8}$ Gr. Sublim.	Nach d. 8ten Inject. schwach. Speichelflufs. Nach d. 10ten Inject. eine $\frac{1}{4}$ Zoll lange schmale, gelblichweifs belegte Ulceration an d. rechten u. linken Wangenschleimhaut.	Erosion. ad lab. min. dextr., ad commissur. post. vag. et ad umbilicum. — Acuminata. — Fluor. — Gland. inguinal. I, cervical. I—II, cubit. I, axillares II. Die Patientin hatte sich in der Zwischenzeit wohl gefühlt, sah aber etwas blafs aus. Da die Erosion einen deutlich secundären Charakter zeigte, namentlich deutliche Härte ihrer Basis, so wurden 11 Injectionen vorgenommen. Schon nach der 3ten $= \frac{1}{2}$ Gran trat ziemlich starke Salivat. mit Ulcerat. an d. untern Zungenfläche ein. Im Ganzen wurde $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl. injicirt, welche vollständ. Erfolg hatten.

21ster Fall (laufende Nummer 149).

Anna Le., 18 Jahre alt. Recip. den 13ten IV. 1866. Ex. den 13ten IX. 1866.

Anamnese: Patientin, im Februar dieses Jahres entbunden, wurde mit Lata ad anum et ad lab. majora, Exanth. maculo-pigment. aufgenommen und einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 6—7 Wochen unterzogen. Da diese keinen Erfolg hatte, wurde zu subcutanen Injectionen geschritten, bei deren Beginn folgender Befund constatirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	1 Monat nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata ad pudenda et anum.		24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	Erosio parva paulul. indurata ad lab. maj. dextr. Lata ad arcum sinistr. poster. Exanthema impetiginosum. Psoriasis palmaris. Gland. inguin. non tumef. - cervic. II.
Exanthema maculo-papulosum. Squamae ad nares.	Nach der 17ten Injection = $2\frac{1}{8}$ Gr. das Exanthem geschwunden.		(An mehreren Stellen des Körpers, namentlich am rechten Oberarm, auf den Knieen und an den rechten clunes zeigen sich braune Krusten, nach deren Wegnahme sich das corium mehr oder weniger erodirt zeigt.) Patientin sieht sehr kräftig u. gesund aus und hat sich in der Zwischenzeit wohl befunden.
Acuminata ubique ad labia minora et introit.			Nach einer 4wöchentlichen, örtlichen Behandlung erhielt Patientin noch 10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gr. = 2 Gran Sublimat, wodurch vollständige Heilung herbeigeführt wurde.

Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit Lata erosa ad lab. maj., Ulcera circa et in urethra etc. einer Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen; und da diese aber nach beinahe 7 wöchentlichem Gebrauch keinen ergiebigen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	3 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Induratio lab. min. dextr. Lata cicatrisat, part. indur. ad labia majora.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{6}$ Gran) geschwunden.	7 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $1\frac{1}{6}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{6}$ Gran) trat eine sich zur Salivat. steigernde Stomatit. ein; während deren Verlauf verschwanden die Affecte: die Induration fünf Tage nach Eintritt der Salivation; 2 Tage darauf: das Exanthem; zuletzt: das Defluvium.	Von gesundem Aussehen und sich kräftig fühlend. Lata ad plicam sinistr., ad lab. maj. et min. et circa anum. Lata ad tonsillas tumefact. Erosio ad angulum oris dextr. Portio erosa. Fissura ani. Gland. inguin. I—II. - cervic. paul. Patientin erhielt 6 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{1}{5}$ Gr. Sublimat, wodurch die Affecte beseitigt wurden. Bei der Entlassung waren die Gland. ing. I. - aliae non. tum.
Papulae aliquae ad dors. Squamae ad nares.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) nur kleine Spuren, nach der 7ten Injection gar nicht mehr zu bemerken.			
Exanthema maculos.				
Defluvium capill.				
Glandulae inguinales I.				
Acuminata ad introit.				

23ster Fall (laufende Nummer 151).

Emilie Ko. Recip. den 13ten VI. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit Oedema labior. minor., Ulcera putrida labii minor. dextr., Urethritis, Fluor. Nachdem sie 1 Monat örtlich behandelt war, zeigten sich folgende secundäre Erscheinungen: Latum ad lab. maj. sinistr., Exanth. maculos. Nach einer 3wöchentlichen Schwitzkur Vernarbung der inzwischen hart gewordenen Geschwüre; doch da sich das Latum nicht hinreichend involvirte und die Narbe des Geschwürs am lab. min. dextr. specifische Härte etc. zeigte, so wurde zu subcutanen Injectionen übergegangen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	$2\frac{3}{4}$ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Cicatrix indurata ad lab. min. dextr. Latum erosum ad lab. maj. sinistr.	Nach der 6ten Injection (c. $\frac{7}{8}$ Gran) bedeutende Erweichung der harten Narben und Involvirung des Latum.	7 Injectionen: Die Injectionen zu $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran. Summa 1 Gran Sublimat.	Nach der letzten Injection trat Ulceration an der Wangen-Schleimhaut ein. Die Erscheinungen hielten gegen 12 Tage an, und während dieser Zeit verlor die Narbe vollständig ihre harte Beschaffenheit.	Labium maj. dextr. et labia minora oedemat. — Erosiones secundar. ad labia minora. — Lata erosa ad plicas. — Erythema faucium. — Raucedo. — Exanthema pigmentosum. — Gland. inguin. I—II (zieml. hart), cervic. I. — Fluor. (Die Eros. sind unregelmäfsig geformt u. z. Thl. mit dünnflüss., gelblich. Secret bedeckt. Nirgends aber ist eine spec. Härte zu fühlen.) Patient. erhielt 5 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran Sublimat. Es trat danach Stomatitis mercur. mit ulcerationes ad bucc. et linguam dextr. ein.
Ulcus ad tonsill. dextr.	Nach der 5ten Injection (c. $\frac{3}{4}$ Gr.) geschwunden.			
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.			
Glandulae inguin. II—III.		Gland. ing. II—III. - cervic. fere I.		

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad clunes, praeput. clitoridis, labia majora et in fossa, Ulceratio ad buccam dextram, Fluor, Urethritis, Exanthema papulosum, Tonsillae tumefactae, Acuminata ad plicas sinistras et Bubo utriusque lateris, wurde einer $5\frac{1}{2}$wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber ohne Erfolg geblieben war, so wurden zugleich subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	$1\frac{1}{3}$ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Infiltratio gummosa ad commissuram poster. Tonsillae et arcus tumef. Erosio ad angulum oris sinistrum. Exanthema maculo-pigmentos. totius corporis. - papulo-squamosum praesert. ad nucham. - pustulosum ad dorsum. - crustos. ad caput et faciem. **Defluvium.** **Gland.** inguin. fere I. - cervic. II. - cubit. } non submax. } tumef.	Nach der 7ten Inj. (c. $\frac{5}{8}$ Gr.) das Exanthem trocken. Nach der 10ten Inj. ($\frac{15}{16}$ Gr.) d. Squamae bis auf ein paar Stellen abgefallen; die Papeln weniger infiltrirt u. bedeutend erblafst. Während d. aufgetretenen Stomatitis schwanden die Squamae ganz u. es blieben im Gesicht u. auf dem Rück. einz. roth. Flecke m. glänzend. Epiderm. zurück. Nach d. 18ten Inj. ($1\frac{11}{16}$ Gr.) sind nur noch einige papulae ad femora et dors. vorhanden.	36 Injectionen: Die ersten 20 Injectionen à $\frac{3}{32}$ Gran $= 1\frac{7}{8}$ Gran; die übrigen 16 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2$ Gran. Summa $3\frac{7}{8}$ Gran Sublimat. Da die ersten 5 Tage täglich 2 Einspritzungen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 31 Tage. Gland. inguin. fere I. - cervic. } non - cubit. } tum. - subm. }	Nach der 10ten Injection (c. 1 Gran) trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad buccam dextram auf.	Lata ad labia majora, ad plicas et anum. Tonsillae tumefactae. Exanth. maculo-pigmentos. tot. corp. - papulosum sparsum ad scapulam dextram. Defluvium. Glandulae omnes non tumef. Urethritis. Fluor vagin. Acuminata ad introit. vaginae et urethrae. Die Kranke, welche sehr kräftig und gesund aussah, erhielt 6 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran Sublimat, welche die secundär. Erscheinung. zum vollkommenen Verschwinden brachten. Nur hellbraun pigmentirte Stellen blieben auf dem Rücken.

25ster Fall (laufende Nummer 153).

Albertine Baa., 18 Jahre alt. Recip. den 25ten VII. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin wurde zuerst 7 Wochen lang einer örtlichen Behandlung, darauf einer 1wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur und schliefslich einer subcutanen Injectionskur unterworfen. Sie war aufgenommen mit Acuminata ad lab. maj. et ad clitorid., Fluor uterinus, Erosiones in crena. Beim Beginn der subcutanen Injectionen war folgender Befund constatirt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ad anum. Tonsillae tumefactae. Defluvium. Glandulae inguinales II. Fissura ani.	Nach der 13ten Injection (c. $1\frac{5}{8}$ Gran) begannen sich die Lata zu überhäuten.	27 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) trat leichte Stomatitis ein.	Erosiones latiformes ad labium maj. sinistr. Lata erosa ad arcus dextr. Erosiones in naribus. Crusta permagna impetiginosa ad occiput. Glandulae inguinales fere I. - cervicales I—II. - submaxillares I. Acuminata subcut. ad plicam femor. dextr. - in introit. vag. Plicae ani hypertroph. Fissura ani. Raucedo. (Die laryngoscopische Untersuchung ergab Röthung und Schwellung der Stimmbänder: Chorditis vocalis — specifica [?]). — Es wurden 5 subcutane Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran instituirt, welche vollständige Heilung bewirkten.

Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit Lata erosa ad lab. maj. dextr. et min. sin., Lata ulcerosa ad clunes, Defluvium, Fluor, Urethritis, Fissura ani, Erosion. follicul. ad lab. maj. sin. und einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen, da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle:	12 Tage nach der Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Elevatio latiformis ad lab. maj. dextr. et lab. min. sin. et ad clunes.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) sämmtlich erweicht. Nach der 9ten Injection (2 Gran) Lata bis auf ein einzelnes ad clunes sinistr. geschwunden.	11 Injectionen: Die ersten 5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran; die folgenden 6 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) trat leichte Stomatitis mercurial. auf, die nach der 9ten Inject. (2 Gran) so bedeutend wurde, daſs die Injectionen 4 Tage ausgesetzt werden muſsten.	Elevatio rotunda ad lab. maj. sin. Exanthema paul. pigment. Glandulae inguinales I. - aliae non. Nach örtlicher Behandlung trat bald Heilung ein.
Ulcus magnum et profundum ad tonsillam dextram.	Nach der 9ten Injection (2 Gran) geheilt.			
Exanthema papulosum. - pigmentos.	Nach der 9ten Injection (2 Gran) geschwunden.			
Defluvium capill.				
Gland. inguin. II (durae). - cerv. II (durae). - submax. dextr. I—II (durae). - axill. I—II (durae).		Bei der Entlassung: Gland. ing. I } paul. - cervic. I } durae. - subm. I—II } - axill. dextr. I.		

B. Patienten, welche schon früher an primären Affecten in der Charité behandelt worden sind.

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

27ster Fall (laufende Nummer 155).

Ida Wa., 26 Jahre alt. Recip. den 4ten VII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 14ten IX. 1865: Ulc. molle ad foss. navicul.; Erosion. ibid.; Cicatr. ex bub. dextr. Das 2te Mal 7 Monat später: Ulcus ad fossam. Das 3te Mal $\frac{1}{3}$ Monat später: Variolois. Hat aufserhalb der Charité 100 Hgpillen nach Dzondischer Kurmethode gebraucht. — Patientin, mit papulösem Exanthem aufgenommen, gebrauchte ohne hinreichenden Erfolg eine Sarsaparillen - Schwitzkur von 7 Wochen und erhielt sodann subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus ad fossam et ad urethram. Latum longum ad lab. maj. dextr.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die 8te Injection zu $\frac{3}{32}$ Gran, die 9te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa c. $1\frac{1}{4}$ Gran Sublim.	Nach der 4ten Injection etwas Stomatitis mercurialis.
Exanthema papulos. spars. ad femur sin.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) die Papeln zum Theil, nach der 9ten Injection vollständig involvirt.		
Defluvium.			

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 6ten I. 1866: Acum. ad commiss. poster., perinaeum, ad labia majora et anum; Cicatrix; Ruptura perinaei. — Seit 14 Tagen krank. — Patientin wurde einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa prope anum et ad clunes. Ulcus elevatum paul. induratum ad lab. majus dextr.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata überhäutet und eingesunken. Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	23 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillam sinistram.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.	Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Glandulae inguinales { links I. rechts II—III. - cervicales I. - cubitales I.			
Fluor. Portio erosa. Fissura ani. Erosiones follicul. circa anum.			

29ster Fall (laufende Nummer 157).

Anna Ku., 20 Jahre alt. Recip. den 12ten IX. 1866. Ex. den 23sten XI. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 14ten XII. 1865: Intertrigo inter clunes; Ulceratio ibid. et ad plic.; Fluor; Portio erosa; Prolaps. pariet. anter. vaginae; Tumor cystic. ad pariet. ant. vagin.; Erosion. follicul. ad plic. femor. Das 2te Mal 4 Monat später: Ulcera inter clunes et ad introit. sin.; Fluor; Prolapsus vaginae. — Patientin, aufgenommen mit Erosiones secundar. ad clitorid., Latum erosum ad clunes sinistr. et ad crura, Defluvium exiguum, Stomatitis exig., Lata incipientia ad tonsillas, Exanthema papulo-squamosum et Exanth. pigmentosum, Cicatrices ex bubon. dextr., Urethritis, Ulceratio ad orific. urethrae, wurde einer 9wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber nicht vollständige Heilung herbeiführte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist etwas blafs, doch von kräftiger Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et Erosiones secundar. ad labia minora.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) geheilt.	9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) trat Stomatitis mercurialis ein, so dafs die Injectionen 4 Tage ausgesetzt wurden.
Exanthema papulosum.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) bis auf schwache Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. I—II (sehr hart). - cervic. I. - submax. I—II (hart). - cubit. non. - axill. I—II (hart).		Am Ende der Kur: Gland. ing. fere I (mittel). - cervic. non. - subm. sin. I (weich). - cubit. non. - axill. I (weich).	

Helene Les., 20 Jahre alt. Recip. den 22sten I. 1866. Ex. den 29sten V. 1866.

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 13ten IV. 1865: Ulc. in fossa navicul. Das 2te Mal $2\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcus molle ad lab. min. sinistr. Aufgenommen mit Lata ad lab. major., plicas femor. et anum, Exanthem papulo-squamosum, Lata ad tonsillas, gebrauchte sie zuerst 8 Wochen eine Sarsaparillen-Schwitzkur. Da die Lata an den Geschlechtstheilen und den Tonsillen geschwunden waren, nicht aber das Exanthem, so wurden 4 Wochen lang Einreibungen von Cadinsalbe verordnet; da diese ebenfalls ohne Erfolg blieben, wurden subcutane Injectionen applicirt, bei deren Beginn folgender Befund aufgenommen wurde.

Stat. praes.: Patientin hat ein blasses, kachektisches Aussehen, schlechte Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	5 Monat nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Erosiones ad labia majora superficiales.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geheilt.	11 Injectionen: Die ersten 8 à $\frac{1}{8} = 1$ Gr., die letzten 3 à $\frac{1}{4} = \frac{3}{4}$ Gr.	Nach d. 10ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) beginnende Salivation.	Erosion. ad introit. vagin. - - tonsillas. Urethritis. Fluor. Defluvium. Gland. inguin. II. - cervical. II. - cubital. II.
Erosiones ad tonsill. dextr.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.	Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublim.		
Exanthema papulo-squamosum ad femora et crura, pigmentos. ad tot. corp., crustosum sparsum ad crura.	Nach d. 9ten Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) fielen die Krusten ab, die Infiltrationen des papulösen Exanthems waren auffallend verringert.			Die Kranke erhielt wiederum $1\frac{1}{4}$ Gran Jodquecksilber und $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat mittelst 14 Injectionen injicirt, welche Heilung bewirkten.
Defluvium.				
Gland. inguin. II. - cervic. II. - cubit. III. - submax. II.				

C. Patienten, welche früher schon an secundär-syphilitischen Symptomen in der Charité behandelt worden sind.

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

31ster Fall (laufende Nummer 159).

Auguste Kü., 21 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten II. 1866: Eros. durae ad lab. maj. et clitorid.; Exanth. maculo-papulos.; Fluor; Perinadenitis colli. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Eros. circa anum; Exanth. maculo-papulos. evanesc.; Urethrit.; Fluor; Gland. inguin. I—II. — Patientin wurde bei ihrer Aufnahme einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg unterworfen und deſshalb subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
		8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad ton illam dextram.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculosum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) erblaſst, nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales - cervicales } I—II.			
Fluor vag. purulent. Urethritis. Acuminata ad introit.			

$1\frac{1}{3}$ Monat später: Exanth. syphil. circa genitalia. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur[?|.) — Patientin wurde bei ihrer Aufnahme einer Sarsaparillen-Schwitzkur von $3\frac{1}{2}$ Wochen unterworfen; da aber dieselbe keinen Erfolg zeigte, so wurden subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa et exulcerata ad labia minora. Lata exulcerata ad anum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata geschwunden.	25 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis ein, so dafs die Inject. 7 Tage ausgesetzt wurden.
Lata erosa ad tonsillas tumefactas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Erosio ad tonsill. sinistr. et ad angulum oris sin.	Nach der 24sten Injection (3 Gran) geschwunden.		
Exanthema pigmentosum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) das Exanthem blässer.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II. - cervicales II—III. - submaxillares II—III. - cubitales III. - axillares III.		Gland. inguin. I—II. - cervic. I. - submax. sin. I—II. - cubit. non tumef.	

33ster Fall (laufende Nummer 161).

Elisabeth Leo., 19 Jahre alt. Recip. den 23sten X. 1866. Ex. den 4ten I. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 11ten IV. 1866: Erosio permagna circa anum; Lata ad anum et ad labia majora; Fluor purulentus. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Patientin, aufgenommen mit Lata ad labia majora, clunes sin. et anum, Lata ad tonsill., Exanth. macul. ad dorsum, Acumin. ad intr., Fluor, Urethritis, gebrauchte eine 5wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur, da dieselbe aber ohne hinreichenden Erfolg blieb, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist von sehr kräftigem Aussehen und musculösem Körperbau.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, ad perinaeum, ad clunes sinistr. et circa anum.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) geschwunden bis auf eine Infiltration ad lab. maj. sin. et ad clunes sin. Während der auftretenden Stomatitis Involution des Restes der Lata.	10 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran, 4 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) trat Stomatitis mercur. mit Ulcerationes ad linguam et buccam dextr. ein, so dafs die Injectionen 16 Tage ausgesetzt werden mufsten.
Exanthema maculo-pigmentos. tot. corp.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das maculöse Exanthem vollständig geschwunden, das pigmentöse sehr erblafst.		Nach der 9ten Injection zeigte sich die Stomatitis von Neuem, die Ulceration und Schwellung des Zahnfleisches war vermehrt, d. Speichelflufs blieb aber unbedeutend.
Glandulae inguinales I. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. fere I.	
Fluor vaginalis. Acuminata ad introitum.			

Emma Hö., 16 Jahre alt. Recip. den 19ten VII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt worden. Das 1ste Mal den 9ten III. 1866: Condylomata lata ad genitalia (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Aufgenommen mit Acuminata ad anum, Fluor vaginalis, Urethritis, einem verdächtigen Ulcus ad introitum und Erosiones ad anum, wurde Patientin neben örtlicher Behandlung einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen, während welcher sich ein blasses maculöses Exanthem einstellte und Defluvium des Kopfhaares begann. Nach 3 Wochen jedoch bemerkte man eine starke Iritis, und es wurden nun subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	4 Monate nach ihrer Entlassung wurde Pat. wieder aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulceratio ad introit. exigua. Erosiones ad labium superius oris. Exanth. macul. evanescens. Defluvium capill. Iritis dextra.	Von den 3 Adhäsionen lösten sich schon nach d. 5ten Inject. (c, $1\frac{1}{3}$ Gr.) 2, die Schmerzen nahmen ab, die Sehkraft zu. Nach der 7ten Inject. (c. $1\frac{7}{12}$ Gran) war die Injection der Gefäfse bedeutend verringert, die Trübung fast ganz geschwunden, die vordere Augenkammer sehr wenig ausgedehnt. Die 3te Adhäsion ebenfalls verschwunden.	13 Injectionen = $2\frac{1}{2}$ Gran.	Um so schnell als möglich Salivation zu bewirken, da die Iritis sich bedeutend steigerte, injicirte ich des Mittags 1 Uhr $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat, des Abends 6 Uhr noch $\frac{3}{8}$ Gran und schon des Nachts stellte sich Salivation ein.	Acuminata ad plicas femor. et ad introit. Urethritis, Fluor. Catarrhus gland. Duvern. sinistr. Ulcus molle ad lab. min. sinistr. Ulcus molle ad lab. min. dextr. paul. dur. Exanthema pigmentosum, Gland. inguin. fere I. Patientin wurde nur örtlich behandelt und geheilt entlassen.
Gland. inguin. I—II. - cervical. II—III.		Bei der Entlass.: Gland. ing. non tum. - cervical. I. - submax. I.		

35ster Fall (laufende Nummer 163).

Elise Ku., 17 Jahre alt. Recip. den 21sten VII. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 4ten XII. 1865: Lata ad lab. maj. et ad clunes dextr.; Intertrigo inter plic.; Exanth. maculos. ad thorac. et ad extremit. infer.; Fluor. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Patientin wurde aufgenommen mit Erosiones latiformes ad lab. maj., Fluor uterinus et vaginal., Portio erosa. Sie wurde einer $4\frac{1}{2}$wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Nach der 4ten Woche wurden subcutane Injectionen in Anwendung gebracht, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	6 Monat nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad labia majora. Gland. inguin. II.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) bis auf kleine Infiltration am linken Labium geschwunden.	24 Injectionen: Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{3}{32}$ Gran, die übrigen 14 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa $2\frac{11}{16}$ Gran Sublimat. Da an den ersten 5 Tagen täglich zwei Einspritzungen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 14 Tage.	Nach der 10ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit Erosiones ad apicem linguae ein, so daſs die Injectionen 5 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 18ten Injection trat wiederum Stomatitis ein, doch wurden die Injectionen nur einen Tag ausgesetzt.	Ulcus molle ad introitum vaginae. Erosiones ad labia majora. Exanthema pigmentosum. Nach kurzer, örtlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen.

Clara Hart., 22 Jahre alt. Recip. den 2ten VIII. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten I. 1865: Lata ad lab. maj. sin., Ulc. molle ad anum (Therapie: 4 Wochen Sarsap.-Schwitzkur). Fluor vagin., Portio exulc., Eros. elevat. ad anum. Das 2te Mal 4 Monat später: Ulcus ad fossam, Fluor, Portio erosa. Das 3te Mal 2 Monat später: Fluor, Portio erosa. — Patientin wurde zuerst 2 Wochen örtlich behandelt, darauf einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da aber diese keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject. bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach der Entlassung wurde Pat. wieder aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus indurat. ad introit.	Nach der 23sten Inject. ($2\frac{7}{8}$ Gran) beginnt das Ulcus von der Peripherie aus zu vernarben.	32 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gr. = 4 Gr. Subl.	Nach der 22sten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gr.) trat eine leichte Stomat. mercur. ein, die kein Aussetzen der Injectionen erforderte. Nach der 32sten Injection (4 Gr.) zeigte sich bedeutende Stomat. mercur. mit Erosion. ad gingiv. infer., so dafs mit den Inject. aufgehört werden mufste.	Erosion. folliculares ad lab. maj. dextr. Gland. ing. dextr. I. - - sinistr. I—II. - cervic. sinistr. I. Patientin will in der Zwischenzeit an Kopfreissen gelitten haben, sieht zur Zeit aber ziemlich wohl aus. Sie wurde nur örtlich behandelt und geheilt entlassen.
Lata ad tonsillas.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) geschwunden.			
Defluvium.				
Gland. inguin. dextr. I. - sinistr. I—II.				
Urethritis. Fluor. Tumor ad lab. min. sinistr.				

37ster Fall (laufende Nummer 165).

Caroline Pen., 17 Jahre alt. Recip. den 4ten VIII. 1866. Ex. den 15ten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt, den 30sten IV. 1866: Ulcera mollia ad introit. putrid., Fluor, Urethritis. Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad introit., Bubo dexter, wurde einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 5 Wochen unterworfen. Da dieselbe keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject. bis zur vollständigen Heilung.	$\frac{2}{3}$ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.	21 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{5}{8}$ Gran Subl.	Erosio follicul. ad lab. maj. dextr. Ulcera mollia ad introit. Fluor, Urethritis. Erosiones in naribus. Impetigo ad frontem. Tonsillae tumefactae. Raucedo catarrhalis. (Die laryngoscopische Untersuchung wies eine catarrhalische Chorditis nach). Glandulae inguinales I—II. - ccervic. I. Ihr Aussehen ist gesund. Nach 6wöchentlicher, örtlicher Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.
Exanthema maculo-papulosum ad tot. corpus, praes. ad faciem, abdomen et dorsum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem im Gesicht fast vollständig geschwunden, auf der Brust nur noch kleine blafsgelbe Papeln vorhanden. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Maculae auch ganz geschwunden, mit Hinterlassung leichter Pigmentirung. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gr.) noch einige Residuen von Papeln auf der Oberbauchgegend.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II.	Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) Gland. inguin. I.		
Acuminata in vagina			

A. Patienten, bei welchen eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

1ster Fall (laufende Nummer 166).

Franziska Chr., 20 Jahre alt. Recip. den 18ten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana exulcerata ad labia majora. - circa anum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{5}{12}$ Gran) ein grofser Theil der Lata ganz, einzelne wenige noch nicht involvirt.	21 Injectionen: Die ersten 2 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran, die folgenden 19 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $3\frac{1}{6}$ Gran. Summa $3\frac{5}{12}$ Gran Sublimat.	
Ulcera ad tonsillas tumefactas. Ulcus ad labium superius oris.	Nach der 17ten Injection (circa $2\frac{1}{4}$ Gran) vernarbt.		
Exanthema maculosum ad abdomen. - maculo-papulos. ad nucham.	Nach der 12ten Injection (circa $1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Papulae aliquae ad clunes.	Diese sind erst nach der 13ten Injection entstanden, verschwanden erst nach der 21sten Injection ($3\frac{5}{12}$ Gran).		
Gland. inguin. II. - cervic. I. - submax. praes. dextr. III. - cubit. I.		Gland. inguin. I. - cervic. 0. - submaxill. II—III. - cubit. 0.	
Fluor vagin. et uterinus. Portio hypertrophica erosa. Fissura ani.			

2ter Fall (laufende Nummer 167).

Marie Ro., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata magna exulcerata ad labia majora et minora. - excoriata ad anum. - ad clunes sinistras. (Hier traten auf der Oberfläche starke papilläre Wucherungen hervor, so dafs das Latum Aehnlichkeit mit einem Acuminatum erhielt.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Ueberhäutung der Lata. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) waren die Lata involvirt, die Basis jedoch noch etwas hart.	17 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{8}$ = $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden 6 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = 1 Gran, die anderen 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran, die letzten 2 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{2}{3}$ Gran. Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection leichte Stomatitis mercurialis mit namentlich bedeutendem Zahnschmerz.
Pharyngitis.			
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II—III. - cervicales II.			
Fluor ani.			

Emilie Re., 20 Jahre alt. Recip. den 24sten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permagna excoriata ad labium majus dextrum.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) Ueberhäutung der Lata.	16 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = 1 Gran, die folgenden 6 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, die letzten 4 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{2}{3}$ Gran.	
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.	Summa circa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutend verändert. Nach der 15ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) verschwunden.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales II.		Gland. inguin. I—II. - cervic. I.	

4ter Fall (laufende Nummer 169).

Caroline Ri., 20 Jahre alt. Recip. den 4ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin bemerkte ihre Krankheit seit 5 Wochen und ist mit Calomel und Sublimat behandelt worden; die Dosis läfst sich nicht bestimmen.

Stat. praes.: Die Kranke sieht blafs aus, behauptet, sich immer schwächlich gefühlt zu haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora, ad labia minora, ad clitoridem, ad plicam femor. sinistr. (Die Lata sind 6 bis 7 Linien hoch, über $1\frac{1}{3}$ Zoll breit, an einzelnen Stellen tief ulcerirt und ist ihre Basis sehr hart.)	Nach der 6ten Injection (circa 1 Gran) Ueberhäutung der Lata. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) war ein grofser Theil der Lata geschwunden, an der Stelle des sehr grofsen Latum ad lab. maj. dextr. eine beutelförmige Hervorragung der noch sehr wenig infiltrirten Cutis.	18 Injectionen: 17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $2\frac{1}{16}$ Gran Sublimat.	
Latum erosum ad tonsillam dextr.			
Defluvium exiguum.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) kaum mehr zu bemerken.		
Glandulae inguinales III. - cervicales II—III. - axillares II.			
Fluor. Fissura ani.			

Anamnese: Patientin hat ihre Krankheit erst seit 3 Wochen bemerkt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. - - - plicas femoral. - - - clunes dextr. (ad lab. maj. sinistr. confluirten die grofsen harten Lata derartig, dafs sie einen starken Wall an der scharfen Kante der Schamlippe bildeten.)	Nach der 12ten Injection (circa 2 Gran) waren die Lata bis auf kleine, etwas harte Stellen geschwunden.	14 Injectionen: Die ersten 13 Injectionen von $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran allmählich steigend, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Ulcera e latis ad tonsillas. (Die Substanzverluste sind ziemlich bedeutend.)	Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) die Ulcera geheilt, doch blieben relativ tiefe Substanzverluste, welche aber nach der 10ten Injection nicht mehr bemerkt werden konnten.		
Exanthema maculosum incip. ad pectus.			
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales valde durae. - cervicales } II. - submaxillares } II. - axillares } II.		Gland. inguin. I. - cervical. I—II. - submaxill. non. - axillar. I—II.	
Erosiones ad introit. Nymphitis. Fluor.			

6ter Fall (laufende Nummer 171).

Wilhelmine Ge., 18 Jahre alt. Recip. den 6ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin will ihre Krankheit seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permulta ad labia majora, minora, clitoridem, plicas femorales et circa anum.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata zum gröſseren Theil involvirt; nach der 12ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) sind sie vollkommen geschwunden bis auf 2 Stellen, welche zwar nicht erhaben, aber noch etwas hart anzufühlen sind.	18 Injectionen (die letzte zu $\frac{3}{8}$ Gran) = $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata parva ad arcus glosso-palatinos.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales, - cervicales, - submaxillares } I—II. - cubitales non tumef.		Glandulae inguin. I—II. - cervic., - submax. } I.	
Fluor. Acuminata ad plicas.			

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda. (Die gröfsten Lata sind am linken Oberschenkel jenseits der plica bis zur Gröfse eines Thalers; um dieselben befinden sich gegen 20 kleinere. In der Inguinalgegend an der plica sin. ein zolllanges u. fingerbreites Infiltrat. An eben derselben Stelle rechterseits reihen sich die Lata in Segmentform an einander. Gegen 20 erbsen- bis sechsergrofse Lata sind unregelmäfsig gruppirt am rechten Oberschenkel. Ad clunes sin. drängen sie sich so aneinder, dafs die einzelnen nicht mehr zu unterscheiden sind u. dann in die ähnlich formirten Lata der linken grofsen Lippe übergehen. Aehnlich sind d. Verhältnisse rechts. — Einzelne hohe Lata gehen bis zur Sacralgegend hinauf. Die kleinen Schamlippen sind nur mit einem Latum planum erosum besetzt. — Lata ad clunes, namentlich links, und L. ad lab. maj. sehen wie traubenförmige Acuminata aus.) Lata ad umbilicum.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) beginnen die bisher feuchten Lata stark abzutrocknen, sind blasser und schlaffer. — Längs der femora, besonders in den Weichen, beginnen die L. stellenweise einzufallen u. einzutrocknen. — Die von den Labien entferntesten Lata sind die weichsten u. trockensten. Nach der 26sten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gran) sind nur noch einzelne Lata ad anum und ad fem. sin. stärker promenirend. Die übrigen sind mit Hinterlassung bräunlicher Pigmentirung geschwunden.	34 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $4\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Da an den ersten 4 Tagen täglich 2 Inject. gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 30 Tage.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) begann Stomatitis merc., so dafs von da ab täglich nur 1 Injection gemacht wurde.
Lata ad tonsillas paul. erosa et ad arcus. Erosiones ad gingivam. Stomatitis.			
Exanthema pigmentos. et papulos. tot. corporis. - squamos. ad nucham. Infiltrationes papulosae part. condylomat. Psoriasis palmaris et plantaris. (An den plantis befinden sich dicke grofse, auffallend weifse Schuppen auf einer nicht gerötheten, gelb gefärbten Basis. Die Psoriasis palmaris sehr unbedeutend.)	Nach der 14ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gran) die Infiltrat. der Nackenaffection geschwunden. Die Ränder der betreffenden Flecken sind braun, das Centrum röthlich mit kleinen Schuppen bedeckt.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales fere I. - cervicales praes. dextr. II. - aliae non tumef.			
Ulcus ad lab. min. sinistr. Fluor. Urethritis.			

8ter Fall (laufende Nummer 173).

Auguste Schm., 20 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 2ten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist etwas schwächlich und blafs.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) überhäutet und flacher. Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) bedeutend involvirt. Nach der 11ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) sämmtliche Lata erweicht und noch sehr wenig promenirend.	16 Injectionen: 7 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gr. = $1\frac{2}{5}$ Gr., 7 - à $\frac{1}{4}$ - = $1\frac{3}{4}$ - 2 - à $\frac{3}{8}$ - = $\frac{3}{4}$ - Summa $3\frac{9}{10}$ Gran Sublimat.	Nach der 15ten Injection (c. $3\frac{1}{2}$ Gr.) zeigte sich Stomat. mercur., so dafs die Injection. ausgesetzt werden mufsten. Aufserdem war fast während d. ganzen Kur Diarrhoe (2—3mal täglich) vorhanden, die erst nach der 15ten Injection durch Tinct. opii u. Tinct. nuc. vomic. beseitigt wurde.
Lata ad arcus palato-pharyngeos. - - palatum molle. Tonsillae tumefactae.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gr.) Lata geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervical. sin. III. - axillares sin. III. - cubit. sin. II—III. - submax. II—III.		Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cervic. sin. II. - submax. non tum. - cubit. - - - axillar. - -	
Acuminata ad Hymen non laesum. Herpes labialis.			

Johanna Jän., 20 Jahre alt. Recip. den 26ten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) bis auf eine Stelle am unteren Theile der Kante des Lab. maj. dextr. geschwunden.	17 Injectionen: Die 1sten 8 à $\frac{1}{8}$ Gr. = 1 Gr. die folg. 9 à $\frac{1}{4}$ Gr. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Summa $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulos. tot. corp.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. (mittelweich.) - submax. I. - cervic. } - axillar. } non tumef. - cubital. }	
Fluor. Urethritis. Portio erosa et tumef.			

10ter Fall (laufende Nummer 175).

Therese Lü., 21 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcus molle ad introit. dextr. et in fossa, Fluor, Urethritis, wurde $4\frac{1}{2}$ Woche örtlich behandelt und erhielt darauf, als Symptome secundärer Syphilis auftraten, subcutane Injectionen, verbunden mit einer Sarsaparillen-Schwitzkur, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, magerem, etwas cachektischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Tonsillae tumefactae.		5 Injectionen: 4 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $\frac{3}{4}$ Gran Subl.	
Exanthema maculo-papulosum. (Auf dem Abdomen befinden sich mehrere mit Schuppen bedeckte Papeln.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) das maculöse Exanthem hellbraun pigmentirt, das papulöse geschwunden.		
Gland. inguin. fere I.		Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwollen.	
Fluor vagin. Ulcus molle ad introitum vagin. et in fossa. Urethritis. Pityriasis versicolor.			

Dorothea Sch., 20 Jahre alt. Recip. den 28sten I. 1867. Ex. den 11ten II. 1867.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia minora, ad labia majora tumefacta, ad plicas femorales, ad perinaeum et ad anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) die Lata ziemlich weich und trocken.	13 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) leichte Stomatitis mercur. mit oberflächl. Erosion an der Schleimhaut d. linken Wange.
Lata ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) etwas erblaſst. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran), ohne Pigmentflecken zu hinterlassen, geschwunden.		
Glandulae inguinales III. - cervicales fere I. - cubitales dextr. paul.		Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwollen.	

12ter Fall (laufende Nummer 177).

Mathilde Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 29sten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von gesundem und kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et circa anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata trocken und erweicht.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Tonsillae hypertrophicae.			
Exanthema maculosum. Papula una ad collum sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das maculöse Exanthem pigmentirt, die Papel nicht mehr zu bemerken.		
Gland. inguin. sin. I—II. - - dextr. fere I. - cervic. I—II. - submax. sin. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. sin. I—II. - - dextrae paululum tumef. - cervic. non. - submax. sin. I—II.	
Fluor. Urethritis.			

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

13ter Fall (laufende Nummer 178).

Florentine Wol., 19 Jahre alt. Recip. den 21sten VII. 1866. Ex. den 5ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von schlaffer Musculatur, doch ziemlich gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	$\frac{2}{3}$ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ubique.	Nach der 11ten Injection (c. 2 Gr.) geschwunden.	36 Injectionen: Die ersten 9 zu $\frac{3}{16}$ Gran, die 10te zu $\frac{1}{8}$ Gran, die 11te zu $\frac{3}{16}$ Gr., die 12te zu $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden zwei zu $\frac{3}{16}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran.	Cicatrix erosa ad clunes dextras. Erosio in naribus. Exanthema pigmentosum. Defluvium. Gland. inguin. dextr. II. - - sinistr. Fluor. Urethritis.
Pharyngitis.	Nach der 14ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	Snmma $5\frac{1}{4}$ Gran Sublim.	Patientin erhielt 17 Injectionen à $\frac{1}{5} = 3\frac{2}{5}$ Gran Sublimat, und wurde geheilt entlassen.
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) das Exanthem ohne Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($2\frac{5}{16}$ Gr.) geschwunden.		
Gland. inguin. III.		Gland. inguin. II.	
Fluor. Ulcus ad commiss. post. Abscessus ad clunes dextr.			

14ter Fall (laufende Nummer 179).

Ernestine Kr., 19 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	6 Wochen nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata permagna part. erosa, part. exulcerata ad clunes dextras. (Von Achtgroschenstückgröfse.) Erosiones secundar. ad clunes sinistr. (Safsen dem Latum ad clunes dextr. derartig gegenüber, dafs sie diese bei Annäherung der clunes deckten. Die Ränder waren härtlich und erhaben.)	Nach der 13ten Injection ($1\frac{7}{32}$ Gran) die Erosionen geschwunden.	27 Injectionen: Die ersten 14 zu $\frac{3}{32}$ Gr., die anderen zu $\frac{1}{8}$ - bis auf die letzte $\frac{1}{4}$ - Summa $3\frac{1}{16}$ Gran Sublim. Täglich wurden 2 Injectionen gemacht, so dafs die Dauer der Kur 14 Tage betrug.	Lata ad lab. maj. dextr. et ad clunes dextr. Erythema faucium. Lata ad tonsillas non tumef. Gland. ing. dextr. I—II. - cerv. I—II. - submax. I—II. Fluor. Urethritis. Patientin erhielt 12 subcutane Injectionen von Sublimat à $\frac{1}{5}$ Gr. $= 2\frac{2}{5}$ Gran. Bei ihrer Entlassung (den 16ten XI. 1866) fanden sich noch einzelne folliculäre Erhebungen vor. Die Gland. ing. fere I. - cervical. I. - aliae non tumef.
Lata ad arcus.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulos. tot. corp.	Nach d. 14ten Inj. ($1\frac{5}{16}$ Gr.) nur noch Pigmentflecke.		
Defluvium.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. III. - cervic. II. - submax. I. - cubital. non tumef. - axill. I.			
Fluor. Urethritis.			

15ter Fall (laufende Nummer 180).

Marie Schu., 21 Jahre alt. Rec. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 7ten XI. 1866: Labia minora hypertroph., Acuminata ad introit. vagin. Patientin ist zweimal entbunden, zum ersten Male im September 1864. Das Kind ist, $1\frac{1}{2}$ Jahr alt, an Brechruhr gestorben, das zweite Kind an derselben Krankheit. Sie wurde gleichzeitig einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen.

Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa valde elevata ad lab. majora, minora, plic. femor. (Von der rechten Plica femoral. gehen zuerst in kleinen Zwischenräumen, dann confluirend, die Lata nach dem rechten Lab. maj., von der Gröfse und Form eines Westenknopfes, und stellten die Form eines V dar. — An den kleinen Lippen befinden sich 7 erodirte Lata, die etwas weniger erhaben sind. — In der linken Plica femoralis, eine mehr diffuse, röthliche, latiforme Infiltration.)	Nach der 12ten Injection ($1\frac{9}{16}$ Gran) die Erhöhungen bedeutend abgeplattet, doch schwanden die Infiltrationen erst während der Salivation nach der 10ten Injection.	15 Injectionen = $2\frac{1}{8}$ Gran.	Beginnende Stomatitis mercur. nach der 9ten, nach der 10ten Inject. Salivation.
Latum ad arcus et ad tonsill. dextr.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae ad cervicem et frontem.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II. - cervical. II. - cubital. non. - axill. I.			
Fluor vagin. et uterin. Portio erosa.			

16ter Fall (laufende Nummer 181).

Adolphine Eh., 23 Jahre alt. Recip. den 29sten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Erosiones ad anum; Ulc. ad introit., ad labia minor., ad portion. et ad fem. sin.; Urethritis; Fluor uterinus.

Stat. praes.: Patientin hat drei Impfnarben auf der Innenfläche des linken Oberschenkels, hat gesunde Gesichtsfarbe und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia minora. - circa anum.	Nach der 12ten Injectiou ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad labia minora involvirt; Lata ad anum abgeheilt bis auf ein einziges, das jedoch auch schon überhäutet und eingesunken ist.	15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 15ten Injection trat Stomatitis mercurialis auf.
Lata ad tonsillas et arcus.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem bis auf einige Maculae ad pectus geschwunden. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) das Exanthem völlig geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. II—III. - cervicales I.			

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 2ten VI. 1866: Fluor vaginal. Das 2te Mal $\frac{1}{3}$ Monat später: Acuminata ad genitalia. Das 3te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Acuminata ad vulvam. — Patientin hat aufserhalb der Charité 15 Pillen genommen, ob diese Quecksilber enthalten haben, kann nicht constatirt werden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungeu derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundar. ad lab. maj. sinistr., labia minora paulul. infiltrata.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	7 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection trat eine leichte Stomatitis mercurialis auf.
Erythema faucium. Cicatrices ad labia oris.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Eryth. fauc. geschwunden.		
Exanthema maculosum evanescens ad epigastrium.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden bis auf schwache Pigmentirung.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales I. - cervicales non tumef.	
Fluor. Urethritis. Acuminata inter labia, ad introit., circa anum.			

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

18ter Fall (laufende Nummer 183).

Anna Pe., 20 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 5ten X. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten X. 1864: Ulcerat. in fossa navic. et ad labia maj. et min.; Fluor; Urethritis; Fissura ani; Portio erosa. Das 2te Mal 6 Monat später: Eros. follicul. ad anum; Ulcera ad introit. dextr.; Acum. ad urethram et in urethra; Portio erosa; Fluor. — Patientin wurde im März 1866 von einem 8monatlichen Kinde entbunden, das aber sofort nach der Entbindung an Krämpfen starb.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa circa anum et ad lab. maj. sinistr.	Nach der 7ten Inj. ($1\frac{1}{32}$ Gr.) Ueberhäutung der Lata. Nach d. 9. Inj. ($1\frac{3}{16}$ Gr.) das Latum ad clunes dextr. geschwund., die and. weich. Nach der 13ten Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) Lata ad anum geschwund. Am Ende d. Kur besteht nur noch d. Lat. ad clun. dextr.	31 Injectionen: Die 3 ersten Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die 3 anderen Injectionen zu $\frac{5}{32}$ Gran, die folgende Injection zu $\frac{3}{32}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran.	Nach der 7ten Injection trat Stomatitis mercurialis ein, die nach den folgenden 2 Injection. in Salivation überging. — Es wurd. in Folge dessen die Injection. nach der 7ten Injection 8 Tage und nach der 9ten Injection 3 Tage ausgesetzt.	Erosiones latiformes ad lab. maj. dextr. Erosio latiform. secundar. ad clunes dextr. Tonsillae suspectae. Exanth. pigmentos. ad nucham et collum. Ulcera mollia ad introitum. Fluor vaginalis.
Ulcus parvum ad tonsillam sinistram.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{16}$ Gran) geschwunden.	Summa $3\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.		(Die Erosio latiform. secund. ist eine Zweigroschenstück-grofse, etwas hart anzufühlende Stelle, welche in der Mitte ein Geschwürchen von nur Stecknadelknopfgröfse und an den Rändern sehr unbedeutende Erosionen zeigt. Das Epithel ist an einer Stelle etwas weifslich gefärbt.)
Exanth. papulo-squamosum antibrachii et ad crura. Exanth. maculos. plantar. Psoriasis palmarum. Squamae aliqu. ad cervicem.	Nach d. 8. Inj. ($1\frac{1}{16}$ Gr.) das Exanth. macul. geschwunden bis auf einige Spuren auf der Brust. Nach der 15ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) die Psoriasis plantaris geschwunden.			Nach einer $3\frac{1}{2}$ wöchentlichen, örtlichen Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.
Glandulae inguinales III. - cervicales II. - cubitales II. - axillares II.	Am Ende der Kur d. Exanth. bis auf hellbraune Pigmentirung geschwunden.			

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt, aber nur an primären Affectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	14 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Patientin wiederum mit folgendem Befund aufgenommen:
Lata plana exulcerata ad labium min. sinistr. Ulcus parvum ad parietem posteriorem pharyngis. Exanthema papulosum ad nucham, dorsum, regionem axillarem, faciem. (Namentlich waren die Papeln, von d. Gröfse einer Linse u. von gelblich-brauner Farbe, in grofser Menge im Gesicht angehäuft.)	Sämmtliche Affecte verschwanden während der Salivation.	5 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{5}{6}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) trat Salivation ein; es wurde mit den Injectionen pausirt und dann noch 2 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gr. gemacht.	Ulcus molle ad Montem Veneris. Acuminata subcutanea ad lab. maj. sin. - ad anum et ad introitum glandulae Duverneyi sin. Papulae et squamae aliquae ad crura et antibrachia. (5 Efflorescenzen von kaum bemerkbarer Infiltration.) Die Kranke wurde einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und geheilt entlassen.
Defluvium. Glandulae inguinales II. - cervicales III. - submaxillares II. - cubitales II. - axillares III. Fluor vaginalis.		Gland. inguin. fere I. - cervic. } non - cubit. } tum. - axill. I.		2 Monate nach ihrer 2ten Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund: Erosiones secundariae ad labia majora. Erythema faucium. Exanthema papulo-squamosum. (Auf Schultern, auf Oberarmen und im Nacken safsen Sechsergrofse, platte Papeln, zum Theil mit dünnen Epidermisschuppen bedeckt.) Gland. inguin. I, cervic. I—II, submaxill. II—III, cubit. I—II. Es wurden 10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat injicirt und hierdurch vollständige Heilung erreicht.

C. Patienten, welche schon früher an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

(Diese Kranken sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

20ster Fall (laufende Nummer 185).

Caroline Rö., 30 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 30sten X. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das erste Mal den 8ten VIII. 1865: Lata erosa ad lab. majora, Portio vaginal. hypertroph., Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp. Defluvium. — 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones durae ad labium minus sinistr.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) vernarbt.	14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Am Tage der 6ten Injection (in die linke Nackengegend) zeigte sich ein vom linken Nasenflügel ausgehendes Erysipel, welches sich nach und nach über das ganze Gesicht verbreitete und vom 4ten Tage an allmälig verschwand.
Erosiones ad tonsillam dextram.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		Während dieser ganzen Krankheit trat die sonst bei Erysipel gewohnte Temperatursteigerung nicht ein.
Erosio ad angulos oris.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geheilt.		Am 1sten Tage Abends: Temp. 38,2, Puls 92; am 2ten Tage Morgens: Temp. 37,6, Puls 88; Abends: Temp. 37,9, Puls 92; am 3ten Tage Morgens: Temp. 37,4, Puls 88; Abends: Temp. 37,9, Puls 76; am 4ten Tage Morgens: Temp. 37,2, Puls 80; Abends: 37,6, Puls 84; am 5ten Tage Morgens: Temp. 37,2, Puls 76; Abends: Temp. 37,7, Puls 8,0; am 6ten Tage Morgens: Temp. 37,7, Puls 84; Abends: Temp. 37,5, Puls 80.
Exanthema papulo-squamosum ad extremitates praes. inferiores et ad clunes.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) nur noch stark braun gefärbte Flecken.		Ebenso fehlte jede gastrische Störung.
Gland. inguin. I—II. - cervic. II.		Gland. inguin. I. - cervical. I—II.	Der Appetit blieb gut, die Zunge feucht, nur der Stuhlgang war sehr retardirt. Die Injectionen waren nicht ausgesetzt

Rheumatismus articulorum acutus.
Das 2te Mal $5\frac{1}{2}$ Monat später: Gastralgie. Das 3te Mal $2\frac{1}{3}$ Monat später: Erosiones folliculares ad labia maj.; Das 4te Mal 2 Monat später: Urethritis; Portio erosa; Fissura ani exulcerata; Erosiones folliculares ad labia majora; Fluor; Exanth. maculos. ad truncum; Acuminata ad introitum. Das 5te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Lata ad genitalia. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 6te Mal 1 Monat später: Lata confluentia circa anum paul. elevata et erosa; Latum excoriat. ad clunes dextras. Das 7te Mal: Acuminata ad anum; Fluor; Urethritis; Lata ad anum. — Patientin, aufgenommen mit Ulcus molle, in fossa, Acuminata ad introit, perinaeum et anum, Fluor, Urethritis, wurde $3\frac{1}{2}$ Wochen lang örtlich behandelt und, als Eros. secund. paul. indur. ad praep. clitor. aufgetreten waren, einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. 5 Tage nach deren Anfang wurden noch subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae paulul. indurat., ad praeputium clitoridis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet, doch noch hart.	8 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran; 4 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Glandulae inguinales sin. paul. tumef. - - dextr. I—II.		Gland. inguin. fere } - submax. sin. } I. - axillar. fere } - aliae non tumef.	
Ulcus molle in fossa. Fluor. Urethritis. Acuminata ad clitoridem, ad perinaeum et ad anum.			

22ster Fall (laufende Nummer 187).

Auguste Aff., 19 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 15ten I. 1867.

Anamnese: 10mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten I. 1864: Ulcus molle ad urethr.; Herpes Zoster ad bucc. Das 2te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Ulcerationes ad introit. dextr. (Therapie: (?) Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal 2 Monat später: Ulcera mollia ad labia majora et introit., Fluor, Urethritis. Das 4te Mal $4\frac{1}{2}$ Monat später: Ulc. ad tonsill. dextr., Acuminata ad introit., Fissura ani exulcerata. Das 5te Mal 6 Monat später: Ulcera mollia parva ad labia maj. et min., Urethritis, Acne ad frontem. Das 6te Mal 3 Monat später: Ulcera condylomatosa ad genitalia. Das 7te Mal 3 Monat später: Lata exulcerata ad labia majora et ad umbilicum. (Therapie: 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 8te Mal 2 Monat später: Elevat. condylom. ad plic. fem. dextr., Elevatio erosa ad lab. maj. sin., Portio erosa, Fluor, Exanth. pigmentos. Das 9te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Lata multa ad anum et ad lab. maj. et min., Fluor uter. et vagin., Portio tumef., Exanth. pigmentos. sparsum, Excoriatio ad umbilicum. Das 10te Mal 2 Monat später: Lata ad labia minora, anum et ad umbilicum, Exanthema pigmentosum.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora. Plicae ani hypertrophicae.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) die Lata bis auf eine kleine röthliche Erhebung auf der rechten Schamlippe geschwunden.	6 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) trat leichte Stomat. mercurialis auf.
Exanthema pigmentosum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I.			

… Tage lang eine Schwitzkur gebraucht. Nach 10tägiger örtlicher Behandlung wurden subcutane Injectionen und die Sarsaparillen-Schwitzkur ordinirt.

Stat. praes.: Ist von blassem, anämischem, pastösem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad labium majus dextr. et ad plicam ani hypertroph. Erosiones secundariae ad labia majora et minora.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Genitalaffecte geschwunden.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pigmentosum.			
Defluvium.			
Gland. inguin. fere I. - cervic. I — II		Bei der Entlassung: Gland. ing. paul. tumef. - cerv. dextr I. - - sin. non tum. - axill. sin. I.	

24ster Fall (laufende Nummer 189).

Anna Wei., 22 Jahre alt. Recip. den 28sten I. 1867. Ex. den 12ten II. 1867.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 15ten I. 1866: Fluor; Urethritis; Periurethritis; Vaginitis. Das 2te Mal $7\frac{1}{3}$ Monat später: Ulcus in fossa paulul. induratum; Tonsillae tumefact. et erosae; Exanth. pigmentos.; Defluvium; Urethritis; Gingivitis. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal $1\frac{3}{4}$ Monat später: Syphilis? Das 4te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Syphilis?

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labium majus dextr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) überhäutet.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum. Papulae crustosae in nucha, in capite et in fronte.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) papulae ad nuch. et ad front. ohne Pigmentirung geschwunden, ad pectus involvirt und mit glänzenden Epidermisschuppen bedeckt. Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) das papulöse Exanthem vollständig geschwunden.		
Glandulae cervicales dextr. I.		Bei der Entlassung: Glandul. inguin. I—II. - cervic. I. - submaxill. I—II, valde durae.	
Urethritis.			

A. Patienten, bei welchen eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

1ster Fall (laufende Nummer 190).

Sophie Rand., 18 Jahre alt. Recip. den 23sten X. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones follicul. ad labia majora, Ulcera mollia ad introitum, Fissura ani, wurde 11 Wochen lang örtlich behandelt. Als sich aber hier Zeichen secundärer Syphilis einstellten, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad tonsillas et arcus palato-pharyngeos.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Ueberhäutung. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) vollständige Heilung.	13 Injectionen: 11 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{3}{8}$ Gr. 2 - à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{1}{2}$ Gr. Summa $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat u. 2 Drachm. Jodkalium.	
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae ad clunes et ad femur dextr. Auf beiden Clunes befinden sich zwei etwas erhabene geröthete, schwach infiltrirte, kreisrunde Stellen, deren Peripherie von hanfkorngrofsen, oberflächlich erodirten Papeln besetzt ist. Eine ähnliche Papelbildung von kleinerer Form sitzt am Femur dextrum neben der Plica femoralis.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Papeln geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. sin. I. - cerv. I. - cub. non tumef.	

2ter Fall (laufende Nummer 191).

Johanna Kos., 19 Jahre alt. Recip. den 1sten XII. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin besitzt ein ziemlich gesundes Aussehen und ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata parva erosa ubique ad genitalia, ad plicas femor. et circa anum. (An der linken grofsen Schamlippe confluiren die Lata, so dafs sie grofse wulstartige Erhebungen bilden. Daselbst befindet sich auch eine sich hart anfühlende, narbige Einziehung.)	Nach der 7ten Injection (1 Gran) Lata sind trocken und überhäutet. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata ad lab. maj. nicht mehr erhaben, aber noch etwas hart, die übrigen noch erhaben, aber beinah weich anzufühlen. Die Stellen, wo die Lata gesessen, waren bei der Entlassung der Kranken noch sehr braun pigmentirt und zum Theil zeigte sich auch einzelne narbige Retraktion des Gewebes.	27 Injectionen: 21 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $2\frac{5}{8}$ Gr., 2 - à $\frac{1}{4}$ - = $\frac{1}{2}$ - 4 - à $\frac{1}{5}$ - = $\frac{4}{5}$ - Summa c. 4 Gran Sublim. u. 4 Drachm. Jodkalium.	Nach d. 7ten Inject. (1 Gr.) stellte sich Stomat. merc. mit Ulcerat. am Zahnfleisch des rechten unter. Backenzahns ein; es wurden deshalb d. Injectionen 4 Tage unterbrochen u. dieselben, als nach der 8ten Injection eine Ulceration an d. rechten Wange sich bildete, von Neuem 8 Tage lang ausgesetzt.
Lata ad arcum anterior. dextr. Erosiones ad tonsillam dextr. Glandulae linguales mucosae paul. tum.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Eros. ad tons. geheilt. Nach der 17ten Inject. (c. 3 Gr.) Pharynxaffecte geschwunden.		
Exanthema papulo-squamo-pigmentosum ad truncum et extremitates.	Nach der 17ten Inject. (c. 3 Gr.) sind papulae und squamae nicht mehr zu sehen, die betreffenden Stellen aber noch hellroth gefärbt. (Am Ende der Kur waren die Pigmentflecke noch sehr braunroth gefärbt.)		Auch nach d. 24sten Inject. trat leichte Stomatitis auf.
Defluvium.			
Gland. inguin. I praes. sin. - cervic. I. - submax. I—II.		Gland. ing. I. - cerv. non tumef. - submax. non tum.	

Anamnese: Ostern vollzog Patientin den ersten Coitus, im Juli den letzten. Anfangs September Lat. ad labium super. oris, seit October Lata ad genitalia und seit 4 Wochen Latum ad umbilicum.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich kräftiger Constitution, mit stark entwickeltem Pannicul. adipos. Ihr Aussehen ist blafs, etwas leidend.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl d. Inject. bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora, ad perinaeum et ad anum. (Lata stehen discret, sind von Haselnufs- bis Viergroschenstückgröfse und mit fettig-macerirtem Epithel bedeckt.) Latum erosum permagnum ad umbilicum. (Das Lat. ad umb. sehr hoch, halbmondförmig, mit einer dicken Schicht fettig-macer. Epithels, das theilweise eine Kruste bildet, bedeckt.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Lata ad genit. ganz weich u. erhaben. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Lata ad genit. geschwunden, Lata ad umbil. ganz trocken.	15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Sublim. u. ? Drachm. Jodkalium.	Nach der 5ten Injection trat leichte Stomatitis mercurialis ein.
Lata ad arcus glosso-palatinos. Latum erosum permagnum ad labium superius oris.			
Exanthema maculosum. Efflorescentia latiformis in nucha. (Links von der Wirbelsäule an der Grenze der Haare befindet sich eine längs-ovale, etwas über die Cutis hervorragende Efflorescenz von der Gröfse eines Viergroschenstücks und der Farbe frischen rohen Schinkens. Die obere Fläche (von Haar bedeckt) ist verhältnifsmäfsig glatt und zeigt mehrere weifsliche Punkte. Die untere Hälfte ist an der Peripherie mit einem gelblichen Schorfe bedeckt.) Exanthema squamosum figuratum ad angulum oris dextrum. (Ein Halbkreis aus ganz kleinen, neben einander stehenden squamae bestehend, welche auf einer röthlichen, etwas erhabenen, leistenartigen Erhebung aufsitzt.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. macul. ohne Pigmentirung geschwunden. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Exanth. squam. geschwunden, ebenso d. Efflorescenz.		
Crustae in capite.		Bei d. Entlassung:	
Glandulae inguinales paul. tumef. - cervicales I—II.		Gl. ing. fere I. - cerv. I.	
Fissura ani.			

4ter Fall (laufende Nummer 193).

Auguste Salz., 31 Jahre alt. Rec. den 3ten I. 1867. Ex. den 26sten I. 1867.

Anamnese: Patientin hat 2 Kinder geboren, das eine Kind lebt und ist gesund, das andere starb $\frac{1}{2}$ Jahr alt an Halsbräune.

Stat. praes.: Hat ein blasses Aussehen und mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Lata exulcerata circa anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata ad lab. bis auf eine kleine Stelle erweicht, Lata circa anum nur noch als hellrothe Stellen zu bemerken.	12 Injectionen à $1\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat u. (?) Drachmen Jodkalium.	
Lata ad arcus sinistr. paulul. ulceros.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) geschwunden.		
Gland. inguin. paul. tumef. - cervical. I. - submaxillar. dextr. I—II durae. - cubital. I.		Bei der Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	

Elisabeth Bor., 16 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Gesichtsfarbe, mäfsig entwickelte Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et ulcerosa ad labia majora, ad plicas femoral. et ad anum. Lata plana ad labia minora. (Ad lab. maj. et ad plic. sind die Lata mit zum Theil zu Krusten eingetrocknetem, macerirtem Epithel belegt. Ein Theil der Lata ad plic. fem. zeigen etwas tiefer eindringende Ulcerationen.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ein Theil der Lata ganz geschwunden, ein anderer Theil erweicht. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) sämmtliche Lata bis auf eine rundliche Infiltration an der rechten kleinen Schamlippe geschwunden.	15 Injectionen: 14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran = 2 Gran Sublimat. Zu gleicher Zeit ? Drachmen Jodkalium.	
Lata erosa ad tonsillas et arcus glosso-pharyngeos et glosso-palatinos.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Garn) Lata ad tons. geschwunden. Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) sämmtliche Lata geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae ad alas nasi.	Nach der 7ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. macul. et papulae beinahe ganz geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - axillares II.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gr.) nur noch unbedeutende Pigmentirung vorhanden.	Gland. inguin. I. - cervic. fere I. - submax. I. - axillar. I—II.	
Acuminata ad carunculas vaginae.			

6ter Fall (laufende Nummer 195).

Marie Ilg., 16 Jahre alt. Recip. den 6ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labium minus sinistr.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und ? Drachmen Jodkalium.	
Tonsillae suspectae. Erosiones in naribus.			
Exanthema maculosum tot. corp.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf einzelne Pigmentirungen geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. fere I.	
Hymen non laesum.			

Charlotte Ko., 25 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 2[illegible]sten I. 1867.
Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger Constitution, doch etwas blafs und fühlt sich sehr matt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa, partim ulcerosa ad labia majora et minora et ad clunes dextras.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sämmtliche Lata überhäutet, ein grofser Theil schon ganz involvirt. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata völlig geschwunden.	9 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und 2 Drachm. Jodkal.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gr.) zeigte sich eine mercurielle Eros. an der Spitze der Zunge.
Latum erosum ad angulum oris dextrum.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum. (Ad truncum zeigen sich Flecken und Papeln; im Nacken, besonders an der Haargrenze, ebenso am Halse oberhalb der Clavicula, an der Innenfläche beider Oberschenkel und in der Plica cubit. sitzen Papeln von Erbsen- bis zu Groschengröfse, zum Theil mit squamae bedeckt. Im Gesicht, besonders am Kinn stehen mehr unregelmäfsige, confluirende, braunrothe Flecken, die zum Theil peripherisch kleine und dünne gelbliche Epidermislamellen tragen, zum Theil mit ganz dünnen Krusten bedeckt sind.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem theilweise entfärbt, das maculöse dunkel pigmentirt.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales fere I. - cervicales sin. II. - - dextr. I—II. - submax. I. - cubit. non tumef. - axillar. I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. I. - cerv. fere I. - aliae non tumef.	

8ter Fall (laufende Nummer 197).

Ida Be., 19 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 6ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad labium majus dextrum. Lata partim erosa ad labia majora et minora, ad plicas femor. et circa anum. (Die Lata confluiren und bilden eine etwas harte leistenförmige Erhebung.)	Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Genitalaffecte geschwunden bis auf harte Stellen ad lab. maj. dextr.	12 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) trat bedeutende Salivation ein, mit nur unbedeutender Erosion an den linken oberen Backenzähnen. Die ausgeworfenen Massen sind blutig und mit vielem lufthaltigen Schleim vermischt. Die Injectionen mufsten 7 Tage unterbrochen werden.
Erosiones ad tonsillas valde tumefactas. Raucedo. (Die laryngoscop. Untersuchung ergab Röthung und Schwellung der Taschen- und Stimmbänder.) Coryza (seit der Kindheit).	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Raucedo fast ganz geschwunden.		
Exanthema maculosum. Erythema marginatum ad clunes.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		Nach der 10ten Injection bildete sich ein Abcessus submentalis, der punktirt wurde und bald heilte.
Defluvium.			
Glandulae inguinales I—II. - cervic. sin. I. - - dextr. I—II. - submaxillares I. - cubit. dextr. I—II. - axillares I. } satis durae.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. dextr. I. - cervic. paul. tum. - submax. non tum. - cubit. dextr. I—II. - - sin. I. - axillar. dextr. I. - - sin. I—II.	

Marie Ge., 22 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 6ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich gesundem und kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labium majus dextr. Erosiones latiformes ad lab. min. sin. et praeput. clitoridis. Erosiones circa anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Genitalaffecte bis auf ein paar kleine, wenig erhabene, härtlich anzufühlende, runde Stellen geschwunden. Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) sämmtliche Genitalaffecte geschwunden.	14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) trat leichte Stomat. mercur. ein, in Folge deren die Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.
Lata erosa ad arcus et tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum totius corporis. Herpes labialis. Crustae impetiginosae ad labium super. oris et ad nasum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. zum gröſsten Theil involvirt, squamae bedeutend abgefallen. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das macul. Exanth. stark pigmentirt, nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) blässer geworden, doch blieb es bis zur Entlassung relativ stark pigmentirt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II. - submaxillares I sin. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cerv. fere I. - subm. sin. fere I. - axill. I.	
Fluor vaginalis.			

10ter Fall (laufende Nummer 199).

Auguste La., 21 Jahre alt. Recip. den 23sten I. 1867. Ex. den 1sten II. 1867.

Stat. praes.: Schwächliches Individuum.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia minora, praes. sinistr. et ad praeputium clitoridis.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata involvirt.	7 Injectionen: 6 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran.	
Lata ad arcus et tonsill. dextr. Latum ad angulum oris sinistr. Erosiones ad labium infer. oris.		Summa 1 Gran Sublimat und $1\frac{1}{2}$ Drachme Jodkal.	
Exanthema papulosum ad femora, montem Veneris, nucham et faciem. (Ueberall erscheinen die kleinen Papeln kreisförmig angeordnet, an einzelnen Stellen sind sie bereits abgeheilt, so dafs nur noch leicht geröthete Ringe bestehen, auf denen die Papeln mit kleinen dünnen Schüppchen bedeckt sind.)	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Exanth. ad femora geschwunden, ad nucham vollständig involvirt, doch auffallend braun-schwärzliche Pigmentflocken mit einem Rest von Epidermisschuppen zurücklassend.		

Schm., 47 Jahre alt. Recip. den 23sten I. 1867. Ex. den 8ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum erosum ad labium majus dextrum. Erosiones secundariae ad labia minora.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Latum überhäutet und nicht mehr erhaben, die Erosionen geheilt.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Erosiones ad tonsillam sinistram.			
Exanthema papulosum. Crustae aliqu. in capite et nucha.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das papulöse Exanthem unter Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II.			
Taenia.			

12ter Fall (laufende Nummer 201).

Mathilde Be., 21 Jahre alt. Recip. den 30sten XI. 1866. Ex. den 11ten II. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones folliculares ad labia majora, Erosio ad angul. oris sin., Defluvium, Ulcera mollia in fossa et ad clitoridem, Urethritis, Bubo later. utriusque, wurde zuerst $6\frac{1}{2}$ Wochen örtlich behandelt und erhielt darauf, als Symptome secundärer Syphilis sich einstellten, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones folliculares ad labia. Elevatio rotunda latiformis ad clunes sinistras. (Trat erst während der ersten Injectionen auf.)	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) auch diese Eros. follicul. geheilt. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Genitalaffecte bis auf eine kleine Erosion. ad lab. min. sin. geschwunden.	10 Injectionen: Die ersten 9 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{8}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) Stomatitis mercur. mit kleinen mercur. Geschwüren ad buccam sinistr.
Erosio ad angulum oris sinistrum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.		Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) von Neuem Stomat. mercur., in Folge deren die Injectionen wiederum einige Tage ausgesetzt werden mufsten.
Exanthema maculosum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) nur noch Spuren von hellbraunen Pigmentflecken vorhanden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - cubitales I. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung waren: Gland. inguin. fere I. - aliae non tumefact.	
Fluor vagin.			

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, pastösem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad plicas femorales. Lata confluentia erosa prope anum. (Die Grenze der clunes nach den lab. major. zu ist mit gegen $3\frac{1}{2}$ Zoll langen und $\frac{1}{2}$ Zoll breiten erodirten latis besetzt. Die Lata ad lab. maj. sind knopfförmig und zum Theil mit grünlichem, fettig-schleimigem Secret bedeckt.)	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata geschwunden.	13. Injectionen: Die 1sten 10 à $\frac{1}{8} = 1\frac{1}{4}$ Gr., die folgend. 3 à $\frac{1}{4} = \frac{3}{4}$ - Summa 2 Gran Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.	
Erosiones ad tonsill. dextr. Lata erosa ad tonsill. sinistr. Erosiones in naribus.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden, starke Pigmentirung hinterlassend.		
Glandulae inguinales sin. I. - - dextr. fere II. - cubitales paulul.			
Fluor vagin. Abcessus permagnus ad clunes dextras. (Nach der 3ten Injection öffnete sich der Abceſs und es bildete sich ein thalergroſses Geschwür, welches erst am Ende der Kur zur Vernarbung kam.)			

14ter Fall (laufende Nummer 203).

Balbine So., 15 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und von blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora. Latum permagnum prope anum sinistr. Erosiones latiformes ad labia minora. (Der freie Rand der linken grofsen Schamlippe ist eine zusammenhängende, bis in die Nähe des Afters sich erstreckende Ulceration, deren Ränder gewulstet, deren Grund hart und unregelmäfsig gestaltet ist.)	Nach der 8ten Injection (1 Gran) abgetrocknet, aber noch sehr hart. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Lata weicher geworden und überhäutet.	10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr., 3 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{3}{4}$ Gran. Summa 13 Inj. = 2 Gran Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.	Nach der 13ten Injection trat Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Injection. 4 Tage ausgesetzt wurden.
Exanthema maculosum ad femora.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I (hart). - axillares I.			
Fluor vagin.			

Caroline Kr., 26 Jahre alt. Recip. den 17ten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Stat. praes.: Die Kranke sieht sehr wohl und kräftig aus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad clunes dextras. (Die Lata ragen knopfförmig hervor. Neben dem After besteht eine thalergrofse, secernirende, etwas erhabene Fläche, deren Spitze von einer hypertrophischen Falte des anus gebildet wird.)	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{8}$ Gran) Lata bedeutend involvirt, nur ein Latum ad lab. maj. sin. noch sehr hart. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) nur an 2 Stellen noch weiche Erhabenheiten.	17 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) begann Stomatitis mercur. in Folge deren die Injection. 5 Tage ausgesetzt wurden.
Lata ad tonsillas, arcus, uvulam. (Die Papillen der Schleimhaut sind in einer Weise gewuchert, dafs die hier befindlichen Lata $\frac{1}{4}$ Zoll hoch sind und wie Condyl. mixta aussehen und förmliche Kämme bilden, welche sich an die Flächen des arcus anlegen. die Beweglichkeit derselben stark behindern, so dafs auch die Sprache etwas alterirt ist.)	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{8}$ Gran) bedeutend involvirt. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) nur nach am rechten arcus eine unbedeutende Hervorragung.		
Glandulae inguinales I. - cervical. sin. I.			

16ter Fall (laufende Nummer 205).

Marie Pro., 28 Jahre alt. Recip. den 21sten I. 1867. Ex. den 16ten II. 1867.
Anamnese: Patientin will im October v. J. entbunden sein und seitdem keinen Umgang mit Männern gehabt haben.
Stat. praes.: Die Kranke ist schlecht genährt, fühlt sich aber wohl.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) sämmtliche Lata bis auf eine kleine, nicht erhabene, etwas harte Stelle geschwunden.	10 Injectionen: Die ersten 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran, die folgenden 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und 2 Drachmen Jodkalium.	Nach der 7ten Injection zeigte sich Stomatitis mercurialis, in Folge deren die Injection. 3 Tage ausgesetzt wurden. Aufserdem bildete sich an der rechten grofsen Schamlippe ein kleiner Abcefs, der punktirt wurde.
Lata ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-squamosum praes. ad femora et ad truncum. (Die einzelnen kleinen Papeln stehen meistentheils gruppirt und bilden gröfsere, flache, meist ziemlich dunkelrothe, runde Erhebungen, von denen einige mit kleinen Schuppen, andere mit kleinen Schorfen bedeckt sind. Im Nacken befinden sich einzelne gröfsere Schorfe.) Crustae ad caput.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) papulöses Exanthem zum Theil, besonders ad nucham et ad femora involvirt. Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) squamöses Exanthem gröfstentheils geschwunden.		Nach der 6ten Inject. trat eine angina tonsillaris catarrhalis auf, die nach 2 Tagen ohne Medication vergangen war.
Defluvium.			
Gland. inguin. paulul. tumef. - cervic. I. - submax. sin. III dolentes.			

17ter Fall (laufende Nummer 206).

Marie Ze., 20 Jahre alt. Recip. den 28sten XI. 1866. Ex. den 23sten I. 1867.

Anamnese: Patientin, früher nie erkrankt, will seit $\frac{1}{4}$ Jahr die Genitalaffecte und seit 6 Wochen das Exanthem bemerkt haben. Aufgenommen mit Lata ad labia majora et femora, Lata plana ad labia minora, Ulcerationes e latis ad labia majora, Exanthema maculosum ad femora, Papulae ad truncum et ad nucham, Gravida XI mense, gebrauchte sie eine Sarsaparillen-Schwitzkur, die aber keinen hinreichenden Erfolg bot. Es wurden daher subcutane Injectionen und zugleich Jodkalium ordinirt. Beim Beginn der Kur folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist sehr schwächlich und mager.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura ad lab. maj. sinistr.	Nach der 5ten Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) bedeutende Erweichung.	5 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gr. $= \frac{5}{8}$ Gran Sublim. und 2 Drachmen Jodkalium.	12 Tage nach ihrer Aufnahme wurde Patientin von einem noch nicht ganz ausgetragenen, etwa 9 Monat alten Mädchen entbunden und erlitt beim Durchschneiden des Kindskopfes einen 1 Zoll langen Dammrifs. Sie war nach der Entbindung sehr matt und schwach, erholte sich aber nach und nach ein wenig. 4 Wochen alt starb das Kind. 11 Tage nach der Entbindung bekam Patientin ein Erysipelas faciei, das, von der Nasenwurzel ausgehend, sich nach beiden Seiten über die Wangen, Augenlider, den oberen Theil des Gesichtes ausbreitete. Das Fieber war dabei mäfsig. Während der Rückbildung des Erysipelas bildete sich im 5ten Intercostalraume auf der Parasternallinie ein wenig schmerzhafter Abscefs, d. zugleich mit der Geschwulst der oberen Augenlider punktirt und entleert wurde und dann bis zur Instituirung der subcutanen Injectionen verheilte.
Latum permagnum ad fem. sinistr. paul. involut.	Nach der 4ten Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) geschwunden.		
Lata erosa ad arcus posterior. ad tonsillam dextr. et ad uvulam.	Nach der 5ten Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) nicht mehr zu bemerken.		
Exanth. maculo-squamos. (Am Nacken u. zwisch. d. Schulterblättern, z. Th. auch auf dem Epigastr., gegen groschengrofse, braunrothe Flecken, v. denen einzelne peripher. mit kleinen Squamae bedeckt sind u. z. Th. noch eine schwache Infiltration an der Basis zeigen.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) war die Infiltration vollständig geschwunden, das maculöse Exanthem braun pigmentirt.		
Defluvium.			
Gland. ing. I. - cervic. I. - submax. non tum. - cubital. - axill. I—II.			

18ter Fall (laufende Nummer 207).

Caroline Eb., 28 Jahre alt. Recip. den 30sten XI. 1866. Ex. den 18ten I. 1867.
Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Gesichtsfarbe und mittlere Musculatur. — Gravida mense quinto.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et ulcerosa permagna ubique ad pudenda et circa anum. (Eine gröfsere, confluirende Anzahl von Lata reiht sich an der Grenze der Clunes sinistr. und der Genitalia in der Ausdehnung von über 2 Zoll Länge und $\frac{1}{4}$ Zoll Breite eng an einander, zeigt mehrere tief dringende Längsrisse; sie sind z. Th. erodirt, z. Th. ulcerirt und mit schmierigem, käsigem Belag bedeckt. Ad plic. femor. dextr. findet sich ein Convolut von Lata von 3 Zoll Höhe und $1\frac{1}{2}$ Breite mit dem Charakter des Mixtum. An der linken grofsen Schamlippe in der Nähe des Mons veneris finden sich narbige Einziehungen mit erhöhten wellenförmigen Rändern.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata zum gröfsten Theil überhäutet. Nach der 15ten Injection (3 Gran) Lata ad plic. femor. sin. und deren Umgebung geschwunden, rechts noch etwas erhaben, aber nicht mehr infiltrirt. Nach der 17ten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gr.) fühlen sich die Reste der Lata wie verdickte Epidermis an. Nach der 22sten Injection ($4\frac{1}{4}$ Gr.) sind die Lata involvirt, haben an einzelnen Stellen nur bedeutende lividrothe Pigmentirung hinterlassen.	25 Injectionen: Die ersten 4 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{2}$ Gr., die folgenden 5 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr., die folgenden 5 Inj. à $\frac{1}{5}$ Gr. = 1 Gr., dann 4 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. = 1 Gr., die übrigen 7 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{7}{8}$ Gr. Summa $4\frac{5}{8}$ Gr. Subl. und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) trat leichte Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Inject. 2 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 12ten Injection zeigte sich wiederum Stomatitis mit oberflächlichen Ulcerationen an der innern Wangenschleimhaut. Zahnfleisch am untern Rande leicht blutend, auf Druck schmerzhaft, geschwollen, am Zahnrande mit grünlichem, zähem Schleim bedeckt. Nach der 22sten Inject. und am Ende der Kur bekam Patientin von Neuem Stomatitis mercurialis.
Lata erosa ad tonsillas et arcus.	Nach der 16ten Injection ($3\frac{1}{4}$ Gr.) Lata ad arcus und nach der 22sten Injection ($4\frac{1}{4}$ Gran) auch Lata ad tonsillas geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. - papulo-condylomat. ad nucham.	Nach d. 4ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gr.) d. Exanth. condyl. ad nucham mit weifsen, trocknen Epidermisschuppen bedeckt. Nach d. 7ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) d. Exanth. condyl. mit Hinterlassung von Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. I—II praes. dextr. - cubital. dextr. I.	Nach der 17ten Inject. ($3\frac{1}{2}$ Gr.) sämmt-	Bei d. Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	

19ter Fall (laufende Nummer 2[illegible]).

Pauline Se., 22 Jahre alt. Recip. den 30sten XII. 1866. Ex. den 6ten II. 1867.

Stat. praes.: Gravida mense VIII.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad labia majora et praeputium clitorid. Erosiones secundariae ibidem. Erythema circa anum. (An den grofsen Schamlippen befinden sich an der Peripherie der Lata halbmondförmige, schmale Ulcerationen.)	Nach der 6ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) die Eros. zum gröfsten Theil überhäutet. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata geschwunden.	9 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{4}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 2 Drachmen Jodkal.	Nach der 6ten Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) zeigte sich leichte Stomatitis mercurialis. Am 22sten I. 1867 wurde Patientin v. einem 9monatlich., lebenden und gesunden Mädchen entbunden. Das Kind starb nach 12 Tagen und die Section ergab den auf folgender Seite mitgetheilten Befund:
Exanth. maculo-pigmentosum tot. corp. - impetiginosum ad crura.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) das Exanth. mac. u. impetigin. geschwunden, das Pigment z. Th. noch auf Armen und Brust sichtbar.		
Eczema impetiginos. mammill. sinistr.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Eczema geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - submax. I. - cubit. sin. I. - axill. I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I. - axill. I. - aliae non tumef.	

Kind der Se., geboren den 22sten I. 1867, gestorben den 3ten II. 1867, Obduction den 4ten II. 1867.

Das Herz sehr klein, seine Musculatur blafs.

Die linke Lunge sehr blutreich, sehr schlaff, anscheinend vollkommen luftleer, mit Ausnahme der vorderen Ränder; sinkt im Wasser langsam unter. Ebenso die rechte Lunge, die überall vollständig aufblasbar ist. Beim Druck wird schaumige Flüssigkeit entleert.

Die Milz gleichmäfsig graubraun, ziemlich weich, ohne erkennbare Struktur.

Die Nieren zeigen starke Injection der Marksubstanz, keine Harnsäureinfarkte. Die Nebennieren sind grofs, sonst unverändert.

Die Leber zeigt homogene Durchschnittsflächen, mit miliaren weifsen Knötchen durchsetzt, die sich unter dem Mikroscop als Gefäfsdurchschnitte erwiesen.

Die Schilddrüse auf dem Durchschnitt braunroth.

Die Thymus grofs, weich, grau.

Im Magen befindet sich wenig, etwas gelblich gefärbter Schleim, die Schleimhaut ist etwas geröthet.

Auf dem rechten Os frontis und parietale eine gallertartige Infiltration des subcutanen Bindegewebes.

Auf beiden Ossa parietalia flockige Extravasate mit stärkerer Injection, sowohl unter dem Pericranium, als zwischen Aponeurose und subcutanem Gewebe. — Nach Abnahme des Schädeldaches zeigen sich frische Blutergüsse zu beiden Seiten des Sinus longitudinalis zwischen Dura und Knochen.

Das Gehirn ist sehr weich und zerfliefsend, die gröfseren Venen der Pia sehr stark injicirt.

Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Gehirn sehr anämisch, die graue Substanz nicht von der weifsen zu unterscheiden; die weifse hat ein bläuliches, milchiges Ansehen. In der weifsen Substanz des Grofs- und Kleinhirns ein mäfsiger Grad von Körnchenzellen (mikroscopisch).

Anna Leu., 39 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1867. Ex. den 26sten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlichem, beinahe cachektischem Aussehen. — Gravida mense quarto.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa, partim ulcerosa ad labia et prope anum. (Die Lata sind zum Theil mit zu Schorfen vertrocknetem, macerirtem Epithel bedeckt, zum Theil durch geschwürigen Zerfall ihres Centrums tellerförmig vertieft.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) die Lata ad Genit. gröfstentheils geheilt. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Lata überhäutet. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) beinahe ganz und nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) völlig geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) trat geringe Stomatitis mercurialis ein, in Folge deren die Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.
Erythema faucium. Erosio ad tonsillam dextram.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Halsaffecte geschwunden.		Nach der 9ten Injection bildete sich unter dem linken Schulterblatt ein Abscefs, der aber bald heilte.
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae et squamae ad alas nasi, ad mentum et ad collum dextr.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Exanth. papul. et squam. geschwunden. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. macul. ohne Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.		Bei der Entlassung:	
Gland. inguinales I. - cervic. sin. I—III. - submax. dextr. I—II. - cubital. non tumef. - axillares sin. I.		Gland. ing. dextr. fere I - cervic. I. - subm. non tum. - cubit. non tum. - axillar. I. (sämmtlich weich).	
Fluor. Acuminata ad plicam dextr. Erosio follicul. ad plic. dextr.			

21ster Fall (laufende Nummer 210).

Emma Wi., 21 Jahre alt. Recip. den 12ten I. 1867. Ex. den 27sten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution und blassem Aussehen. Gravida mense septimo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad labia majora. Lata ad plicas, perinaeum, ad anum. Erosiones ad labia minora et introitum. (An der linken Plica befindet sich ein Condyl. mixtum.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gr.) sämmtliche Lata überhäutet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) zum gröfsten Theil involvirt. Nach d. 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) überall involvirt bis auf einzelne kleine Reste.	17 Injectionen: 15 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{7}{8}$ Gr. 2 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{1}{2}$ Gr. Summa $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.	Nach der 13ten Injection wurde die Kranke unter heftigen Wehen von einem todtfaulen männlichen Kinde entbunden, dessen Section folgenden Befund ergab: Die Lungenprobe ergab, dafs das Kind nicht geathmet. An der Tibia beider Unterschenkel fand man Ostitis necrosa multiplex.
Lata erosa ad arcus. Erosiones ad labium super. oris.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Lata ad arcus verheilt. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata et Eros. geschwunden.		
Exanthema maculosum. ($4\frac{1}{2}$ Woche nach der Aufnahme auftretend.)			
Defluvium.			
Gland. cervic. sin. paul. - cubit. I. praes. sin.		Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cerv. non tumef. - submax. sin. I. - aliae non tumef.	

22ster Fall (laufende Nummer 211).

Caroline Vo., 39 Jahre alt. Recip. den 21sten I. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist im Allgemeinen abgemagert, ist gravida mense decimo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ubique ad genitalia et ad anum. Lata ad tonsillas. Exanthema papulo-squamosum. - pustulosum. Crustae in capite. (Im Gesicht finden sich mehrfache kleine rothe Kreise, deren Peripherie geröthet u. mit kleinen Schuppen bedeckt ist, während das Centrum v. einer ziemlich gesunden Haut eingenommen wird. Andere Kreise ragen mit ihrer ganzen Fläche über der Cutis hervor, sind leicht infiltrirt u. mit kleinen Schuppen bedeckt. Im Nacken befinden sich mehrere gröfsere Schorfe, die in der Mitte etwas dicker sind. An der Haargrenze ist ein ziemlich grofser, mit Haaren verklebter Schorf. — Die Pusteln befinden sich an der Areola.) Papul. erosa ad angul. oris dextr. Glandulae inguinales I (hart).	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das papulöse Exanthem involvirt, die Krusten des pustulösen vertrocknet.	16 Injectionen: 10 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gran 6 - à $\frac{1}{6}$ - = 1 - Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.	Während der ersten Injectionen litt Patientin an habitueller Verstopfung. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) begann Stomatitis mercurialis, wefshalb die Injectionen 8 Tage ausgesetzt wurden.

B. Patienten, welche schon früher in der Charité an primären, nicht an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

(Folgende Kranke dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

23ster Fall (laufende Nummer 212).

Emilie We., 22 Jahre alt. Recip. den 31sten XII. 1866. Ex. den 26sten I. 1867.

Anamnese: Patientin ist schon 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30ten IV. 1865: Ulcerat. superfic. ad lab. maj. sin.; Vulvitis; Bubo dexter apertus. Das 2te Mal $1\frac{1}{3}$ Monat später: Ulcera mollia ad introitum.

Stat. praes.: Ist von blassem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones folliculares ad labia majora.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) vernarbt.	5 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{5}{8}$ Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis mit starker Ulceration der rechten Wangenschleimhaut auf. Es wurden 15 bis 1800 Ccm. Speichel innerhalb 24 Stunden ausgeworfen. Die Injectionen mufsten deswegen 10 Tage ausgesetzt werden.
Erythema faucium exiguum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) bis auf Pigmentirung geschwunden. Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Pigmentirung kaum noch zu bemerken.		
Glandulae inguinales paul. tumef. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. fere 1.	
Ulcus molle in fossa. Ulceratio in urethra. Acuminata subcutanea ad lab. maj. dextr. Fissura ani			

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten XI. 1865: Eros. superfic. circa anum, Intumescentia praeput. clitor., Fluor purul., Ulcera mollia ad introit., Vaginitis papulosa. Das 2te Mal $1\frac{2}{3}$ Monat später: Eros. follicul. ad lab. maj. dextr., Fluor, Eros. ad introit., Acuminata ad introit. Das 3te Mal $5\frac{2}{3}$ Monat später: Acuminata circa anum, Fluor, Bubo sinistr. apertus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad lab. maj. sinistr. Ulcus induratum ad praeputium clitoridis sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Ulcus überhäutet, aber noch hart. Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata sehr weich und wenig erhaben. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Ulcus weich.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.	Nach der 2ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercur., in Folge deren die Injection. 2 Tage ausgesetzt wurden.
Lata erosa ad angulos oris.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales paul. tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cerv. paul. tum.	
Fluor.			

25ster Fall (laufende Nummer 214).

Auguste Le., 17 Jahre alt. Recip. den 12ten I. 1866. Ex. den 5ten II. 1867.

Anamnese: 1mal an primären Affecten auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones in fossa. Erosio indurata rotunda ad clunes sinistr. (Eine flache, rundliche Geschwürsfläche, mit einem gelblichen Belage und schmalem, ziemlich scharf abgegrenztem rothen Rande, der wenig über die Basis der Erosion erhaben ist.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) geheilt.	11 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.	
Lata incipientia ad tonsillas.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum. - condylomatos. in nucha. Crutae aliquae in capite. (An der Haargrenze befinden sich mit Schuppen bedeckte groſse Papeln, vor d. Ohre zwei blaſs-gelbliche Ringe, die mit Schüppchen bedeckt sind.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) maculae pigmentirt, papulae zum gröſsten Theil involvirt. Nach der 8ten Injection (1 Gran) exanth. condyl. ad nucham unter Zurücklassung glänzender Pigmentflecken geschwunden. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) papulös. Exanth. geschwunden mit Hinterlassung geringer Pigmentirung.		
Glandulae inguinales paul. tumef. - cervicales sin. II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. sin. II. - axillar. I.	

Anamnese: 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 7. II. 1866: Fluor, Acuminata ca. anum, ad clitorid. et introit., Portio erosa, Urethritis. Das 2te Mal 5 Monat später: Ulcera ad introitum. Das 3te Mal $\frac{1}{3}$ Monat später: Ulcera ad commissuram posterior. Das 4te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcus molle in fossa.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Labia tumefacta. Lata erosa ad lab. maj. dextr. et lab. min. sinistr. - ulcerosa ad lab. maj. sinistr. Elevationes latiformes ad femur dextr., ca. anum. (Die Lata ad lab. maj. sin. sind bereits zerfallen und stellen flache, mit gelblichen Krusten bedeckte Stellen dar.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata bis auf eins überhäutet. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) sämmtliche Lata überhäutet und theilweise involvirt. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Genitalaffecte geschwunden.	18 Injectionen: 15 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{7}{8}$ Gr., 3 - à $\frac{1}{4}$ - = $\frac{3}{4}$ - Summa $2\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat und gleichzeitig (?) Drachmen Jodkalium.	Nach der 11ten Injection und nach der 13ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit ulcer. ad bucc. dextr. ein. Die Injectionen wurden das erste Mal 3 Tage, das andere Mal 2 Tage ausgesetzt.
Erythema faucium.			
Exanthema maculo-papulosum. Papulae et squamae aliquae ad alas nasi. (Die Papeln befinden sich namentlich am Rücken, in der Kreuzgegend und in der Ellenbogenbeuge.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Pigmentirung des Exanthems. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) squamae ad nares abgefallen. Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Exanthem geschwunden bis auf schwache Pigmentirung.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I—II. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - cubit. non tum. - axill. sin. I.	

27ster Fall (laufende Nummer 216).

Marie Bar., 24 Jahre alt. Recip. den 4ten II. 1867. Ex. den (?)ten II. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 20sten VI. 1866: Fluor vaginalis, Urethritis, erosiones ad montem Veneris.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia, perinaeum, anum, plicas femorales.	Nach der 5ten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) trocken, etwas flacher, doch noch etwas hart.	11 Injectionen: Die ersten 4 Injection. à $\frac{1}{2}$ = 2 Gran, die übrigen à $\frac{1}{8}$ und $\frac{1}{4}$ = $1\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) trat nur eine leichte Stomatitis mercur. ein, die bald beim Gebrauch von Solut. Kali chloric. verschwand.
Pharyngitis granulosa sicca.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata vollständig involvirt.	Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und $2\frac{1}{2}$ Drachm. Jodkal.	
Exanthema papulosum.	Die Papeln sind nach der 5ten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gran) gröfstentheils involvirt, zum Theil haben sie sich mit kleinen gelblichen Krusten bedeckt.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gr.) sind nur noch hellbraune Pigmentflecken vorhanden.		
Acuminata permulta et permagna ubique ad vulvam.			
Gland. inguin. I. - cervic. I. - submaxill.			

Caroline Za., 25 Jahre alt. Recip. den 5ten II. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Fluor vaginal., Acuminata ad labia minora et ad introitum.

Stat. praes.: Etwas blasses Aussehen, welke Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad commiss. poster. vaginae. Lata plana erosa ad labia minora et majora.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gr.) das Ulcus vernarbt und etwas erweicht, die Lata verschwunden, haben hellrothe Pigmentflecken zurückgelassen.	13 Injectionen: 10 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr. 3 - à $\frac{1}{4}$ Fr. = $\frac{3}{4}$ Gr. Summa 2 Gran Sublimat u. 2 Drachm. Jodkalium.	
Lata exulcerata ad tonsillas.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Lata ad tonsillas nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. (Der ganze Körper ist von dem Exanthem occupirt.) Impetigo crustosa in capite.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) das papulöse Exanthem involvirt, die squamae abgefallen. (Die Pigmentirung ist am ganzen Körper noch sehr bedeutend.)		

C. Patienten, welche schon früher an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

(Diese Kranken sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

29ster Fall (laufende Nummer 218).

Pauline Au., 28 Jahre alt. Recip. den 17ten X. 1866. Ex. den 30sten X. 1866.

Anamnese: In Stockholm gebrauchte Patientin eine Sublimatkur von langer Dauer und verlor während derselben ihr linkes Auge. Patientin, aufgenommen mit Exanthema tuberculosum ad scapulas, Defectus uvulae, Cicatrix superfic. ad arcum sin., Lab. maj. dextr. tumef., Ulceratio permagna in urethra, Fissura ani, Cicatrices ad totum corpus ex ulcer. pristin., gebrauchte mit Unterbrechung 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und Jodkalium. Da diese Kur aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia minora oedematosa et ad orificium urethrae valde infiltr. (Das Orificium ist ringförmig infiltrirt und fühlt sich ziemlich hart an.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet und zum gröfsten Theil involvirt, nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) völlig geschwunden.	21 Injectionen: 16 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = 2 Gr. 5 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 8 Drachm. Jodkalium.	
Cicatrices aliquae erosae ad pharyngem. Defectus uvulae.			
Papulae aliquae ad dorsum, cervicem et ad frontem. (Die harten, tief in der Haut liegenden Papeln sind meist von der Gröfse einer Erbse und theilweis mit Schuppen bedeckt.)			
Gland. inguin. II. - cervic. paulul. tumef. - aliae non tumef.			
Cicatrices albae ex ulcer. pristinis ad totum corpus.			
Ulcus ad commiss. poster., ad urethr. et inter lab. maj. et min. sinistr.			

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 20sten VII. 1863: Angina condylomatosa, Exanthema squamosum, Lata ad labia, Acuminata ad labia et introitum. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject. bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lupus syphiliticus. Rypia. (Auf den Schultern, an den Hüften, Oberschenkeln und rechtem Unterschenkel befinden sich rundliche oder ovale, braun pigmentirte Stellen, welche zum Theil über der Haut erhaben sind und Infiltration zeigen. Bei einzelnen ist das Centrum vertieft, während die Peripherie von bräunlich-weifsen, zum Theil etwas blättrigen Schorfen bedeckt ist, bei deren Ablösung Blutung erfolgt. An den meisten Stellen ist die Entstehung aus mehrfachen Efflorescenzen nachweisbar. Aufserdem befinden sich am Körper noch zahlreiche, kleinere, groschengrofse, abgeheilte Stellen, welche braune Höfe mit lichterem Centrum darstellen.) Periostosis tibiae dextr. et oss. metacarp. sinistr. Dolores osteocopi ibidem.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) sind die lupösen Stellen nur noch mit kleinen squamae bedeckt u. ziemlich weich anzufühlen, an d. Extremität. noch theilweise Infiltrationen u. noch eine grofse Kruste in der Nähe des linken Knies. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die lupösen Geschwüre verheilt, das Pigment im Centrum der betreff. Stellen erblassend. An den linken unteren Extremit. noch eine Rypia, unter derselb. papilläre Wucherungen d. Coriums, in ihrer Umgebung kleine Krusten. — Die Anschwellung. d. Tibia u. d. Metacarp. verringert u. nicht mehr empfindlich. Nach der 11ten Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gran) vollständige Erweichung d. früher. Infiltrationen, d. Erhebung an d. Tibia sehr unbedeut. Nach der 12ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) d. Anschwellung an der Tibia völlig geschwunden.	15 Injectionen: 10 à $\frac{1}{8} = 1\frac{1}{4}$ Gr. 5 à $\frac{1}{4} = 1\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 10ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit starker Schwellung der rechten Backe ein, so dafs die Injectionen 8 Tage ausgesetzt werden mufsten.
Defluvium.			
Glandulae non tumefactae.			
Ulcus molle ad introit. et ad fossam. Fissura ani.			

31ster Fall (laufende Nummer 220).

Johanna Ho., 19 Jahre alt. Recip. den 22sten I. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Patientin will ungefähr im September 1866 inficirt sein und vor $\frac{1}{4}$ Jahr 130 Pillen, die wahrscheinlich Quecksilber enthielten, gebraucht haben. Das Recidiv soll vor 6 Wochen aufgetreten sein.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad labium majus dextrum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Latum nur noch als eine wenig erhabene, harte Stelle zu bemerken.	21 Injectionen: 12 à $\frac{1}{8}$ = $1\frac{1}{2}$ Gran 9 à $\frac{1}{6}$ = $1\frac{1}{3}$ - Summa $2\frac{5}{6}$ Gran Sublimat und 5 Drachmen Jodkalium.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) begann Stomatitis mercurialis, die nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) sich so steigerte, dafs die Injectionen 3 Tage ausgesetzt werden mufsten.
Lata erosa ad tonsillas et arcus. Latum ad angulum oris sinistr. Eros. ad labium inferius oris.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata bis auf Röthung an der betreffenden Stelle geschwunden; ebenso die Eros. ad lab. inf. geheilt. Nach der 8ten Injection (1 Gran) Lat. ad angul. oris sin. geschwunden.		Nach der 8ten Injection zeigten sich wiederum mercurielle Erosionen an der linken Wangenschleimhaut, weswegen die Injectionen abgebrochen wurden.
Exanthema maculo-pigmentosum. - papulosum ad femora. Eczema palpebrarum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Ex. papul. geschwunden. Nach der 8ten Injection (1 Gran) Ex. maculo-pigm. fast ganz geschwunden.		Zu gleicher Zeit bildete sich ein furunculöser Abcefs ad lab. maj. dextr.
Glandulae inguinales I. - cervicales dextr. I—II. - cubitales paul.		Bei der Entlassung waren sämmtliche Drüsen nicht mehr geschwellt.	

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt, das letzte Mal im Jahre 1865. Das 1ste Mal den 9ten II. 1855: Fluor, Portio erosa. Das 2te Mal $3\frac{1}{3}$ Monat später: Acuminata, Portio erosa. Das 3te Mal: 1 Monat später: Lata ad anum et lab. maj., Herpes circa anum, Ulcus molle ad commiss. post., Acumin. ad anum et labia, Fluor purul. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 68 Jodquecksilberpillen.) Das 4te Mal $2\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcus ad lab. min. sinistr. Das 5te Mal 1 Jahr 7 Monat später: Lata exulc. ad. lab. maj. et min., Angina. (Therapie: $3\frac{1}{2}$ Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 58 Jodquecksilberpillen.) Das 6te Mal 11 Monat später: Ulcus molle ad urethram, Fluor vaginalis. Das 7te Mal 2 Jahr 2 Monat später: Ulcera mollia. Das 8te Mal (?) Monat später: Cicatrix erosa in lab. maj. dextro. Das 9te Mal 2 Jahr 8 Monat später: Eczema marginatum ad femora, abdomen et anum, Bubo dexter., Ulcus molle ad lab. min. dextr., Fluor. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio in fossa naviculari vaginae.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) geheilt.	8 Injectionen: 7 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.	
Papulae aliquae ad nucham et ad pectus.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.	Summa $1\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und ? Drachmen Jodkalium.	
Glandulae inguinales dextr. paul. tum. - cervicales sin. fere I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. paul. tum. - cervic. - -	
Fluor vagin. Cicatrix e bubone dextr.			

33ster Fall (laufende Nummer 222).

Johanna Ho., 17 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den —ten —. 1867.

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt und 4 Wochen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht.

Stat. praes.: Von etwas kränklichem, gelblichem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora, ad perinaeum et circa anum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) Lata involvirt. Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) fühlt man nur noch unbedeutende weiche Erhebungen. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata ganz geschwunden, es sind aber noch mehrere folliculäre Erosionen ad anum et ad lab. min. dextr. vorhanden.	17 Injectionen: 16 à $\frac{1}{8}$ = 2 Gran 1 à $\frac{1}{4}$ = $\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.	Nach der 10ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad bucc. sinistr. ein, in Folge deren die Injectionen 10 Tage ausgesetzt wurden. Der Icterus, welch. unter Fiebererscheinungen aufgetreten sein soll, schwand während der Behandlung ziemlich schnell.
Tonsillae tumefactae.			
Exanthema maculo-papulosum. (Es befinden sich kleine Papeln im Nacken, einige gröſsere auf dem Rücken und unter der rechten Mamma.) Psoriasis palmaris. Eczema impetiginos. capitis.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) entstanden ad frontem kleine Pusteln; Exanth. maculos. zum Theil etwas bräunlich pigmentirt. Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Exanth. bedeutend erblaſst. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das pap. Exanth. bis auf eine röthliche, noch sehr infiltrirte Stelle oberhalb der clavicula geschwunden, das Eczema cap. vertrocknet.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales I—II.			

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt und 4 Wochen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht.

Stat. praes.: Patientin hat ein schwächliches und decrepides Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Elevationes latiformes ad labia majora.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.	10 Injectionen: 6 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran; 4 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran.	
Exanthema papulo-squamosum totius corporis. (Die Papeln bedecken den ganzen Körper, stehen am dichtesten am Unterleib und im Gesicht, und zwar in verschiedenen Stufen der Entwicklung und Gröſse.)	Nach der 6ten Injection (1 Gran) das papul. Exanthem zum Theil involvirt, das squam. schuppt sich ab.	Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	
Raucedo. (Die laryngoscopische Untersuchung ergab ein atrophisches Aussehen der Stimmbänder.)			
Glandulae inguinales } paul. tumef. - cubitales } paul. tumef. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwellt.	

I. Personen, bei denen Sublimat injicirt wurde.

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ter Fall (laufende Nummer 224).

Ernst Ga., Dienstknecht, 24 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1865. Ex. den 31sten X. 1865.

Anamnese: Jetzige Ulc. bemerkte Patient seit 4 Wochen, Bubo seit 1 Woche, Phimosis seit 10 Tagen. Letzter Coitus vor 4 Wochen, vorletzter vor 6 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad lamellam internam praeput. Ulcus indur. ad sulcum retroglandularem.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) nur unbedeutende Infiltration der indurirten Stellen.	19 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat. An den ersten beiden Tagen wurde täglich 1, dann 2 Injection. gemacht, so dafs die Dauer der Kur 11 Tage betrug.	Nach der 16ten Injection beginnende Salivation, welche 4 Tage anhielt.
Pharyngitis.			
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) beinahe und nach der 12ten Injection ganz geschwunden.		
Gland. inguin. sin. - cervic. - cubital. - axillar. } II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - cubit. I. - axill. I.	
Phimosis inflammatoria. Balanitis. Bubo dexter dolens. Gonorrhoea.			

2ter Fall (laufende Nummer 225).

Carl Se., Kaufmann, 26 Jahre alt. Recip. den 22sten X. 1865. Ex. den 1sten XII. 1865.

Anamnese: Vor etwa 10 Wochen Ulcus ad sulcum, seit 5—6 Wochen Hautausschlag. Letzter Coitus vor 4—9 Wochen, vorletzter vor 12 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio permagna et valde dura ad sulcum retrogradal. et praeputium. (Die Hälfte des Praeputium ist derartig indurirt, dafs man zwischen den Lamellen einen harten Knorpel zu fühlen wähnt.) Lata plana erosa ad scrotum. Defluvium ad montem Veneris.	Nach der 13ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) ist die Induration von geringerem Umfang u. Härte, die Haut runzelt sich über derselben als Beweis, dafs die von ihr bedeckte Neubildung geschwunden. Die betreffende Stelle der Vorhaut läfst sich, was bisher nicht der Fall war, zurückziehen. Erosiones ad scrotum nach der 21sten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gr.) geschwunden.	35 Injectionen = $4\frac{3}{8}$ Gran Sublimat. In den ersten 9 Tagen wurden täglich 3 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden Tage 2 Inject., die beiden letzten Tage 1 Inject. gemacht, so dafs die Dauer der Kur 13 Tage war.	Nach der 28sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) entstand etwas Anschwellung und Schmerzhaftigkeit d. Zahnfleisches. Zur Salivat. kam es nicht. In d. recht. u. linken Inguinalgegend entstanden und zwar 8 Tage nach den in diese Gegend gemachten Inject. Abscesse, die, nachdem sie punktirt waren, charakteristische Geschwüre zeigten, welche 3 Wochen zur Heilung erforderten.
Lata ad tonsillas et ad palatum durum. Erosiones ad angulos oris.	Nach der 28sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gr.) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad plantas. - squamosum tot. corp.	Nach der 27sten Injection ($3\frac{3}{8}$ Gr.) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium capill.			
Gland. inguin. II—III. - cervical. I—II. - submax. praes. sinistr. II—III. - cubital. praes. sinistr. II.			

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paululum dura ad praeputium. Orchitis gummosa sinistra.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) hat der Tumor am Hoden an Gröfse abgenommen. Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) fühlt sich der Hoden weicher an, bis auf eine in der Mitte gelegene, rundliche Stelle. (Am Ende der Kur war die betreffende Stelle nur noch etwas härter, als die entsprechende der anderen Seite.)	31 Injectionen: Die ersten 14 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gr., die folg. 5 zu $\frac{3}{16}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gr., bis auf die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gr. — Summa $4\frac{5}{16}$ Gran Sublimat.	
Lata ad uvulam et ad nares. Lata ad tonsillas et arcus. Gingivitis.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) sind die Lata geschwunden. Nach der 25sten Injection ($3\frac{7}{16}$ Gran) die Lata ad fauces geschwunden. Nach der 28sten Injection ($3\frac{15}{16}$ Gran) nur noch Erythema faucium.		
Exanthema papulos. praesert. ad crura. (Das Exanthem hat namentlich auf d. Rücken und hinteren Seite der Unterschenkel eine sehr auffällige Neigung Irisform zu bilden.)	Nach der 19ten Injection ($2\frac{11}{16}$ Gran) das Iris-Exanthem nur noch pigmentirt, von Induration ist nichts mehr zu fühlen. Nach der 20sten Injection ($2\frac{13}{16}$ Gran) finden sich an der Vorderseite der Unterextremitäten nur noch einige Squamae und Papeln, deren Farbe jedoch bedeutend erblafst ist. Nach der 25sten Injection ($3\frac{7}{16}$ Gran) das Exanthem bis auf zwei unbedeutende Papeln in der Nähe der Kniekehlen geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{11}{16}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II—III. - cervic. II—III.			

4ter Fall (laufende Nummer 227).

Robert Sch., Nadler, 42 Jahre alt. Recip. den 5ten VIII. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices ad orific. praeput. induratae. Lata permulta ad plicas inguin., ad perinaeum, ad anum et ad umbilicum.	Nach der 9ten Injection (c. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Lata in d. Plic. ing. geschwunden. Nach d. 18ten Injection ($2\frac{7}{12}$ Gran) sind die Lata nur noch als schwache Induration zu fühlen.	22 Injectionen: Die ersten 5 Inj. zu $\frac{1}{6}$ Gr., die 6te Inj., zu $\frac{1}{4}$ Gr., die folgenden 14 zu $\frac{1}{8}$ Gr. und die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{7}{12}$ Gran) geschwunden.	Summa $3\frac{1}{12}$ Gran Sublim.	
Exanthema squamos. ubique. (Die papulösen, squamösen Efflorescenzen stehen eng gedrängt in der Sacralgegend und beiden Schulterblättern, so dafs sie an vielen Stellen confluiren. Einzelne bilden dadurch Figurationen, andere eine Achtgroschenstückgrofse Masse.) Psoriasis palmaris.	Nach der 3ten Inject. (= $\frac{1}{2}$ Gr.) auffallende Trockenheit und beginnende Abschilferung des Exanthems. Nach der 11ten Injection (c. $1\frac{3}{4}$ Gran) ist das Exanthem fast verblafst und abgetrocknet. Am Abdomen und in der Beugeseite der Extremitäten sind noch kleine Flecke vereinzelt zu sehen. Am Dorsum sind die Flecke kupferfarben, einzelne groschengrofs. Von Papeln zeigt sich nichts mehr.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. II — III. - cervic. II — III. - axillar. III (rechts hart).		Bei der Entlassung: Gland. ing. I — II. - cerv. fere I. - axill. III (rechts hart).	
Conjunctivitis			

Anamnese: Patient, aus gesunder Familie stammend, litt vor 5 Jahren 1 Jahr lang an Intermittens. 6 Wochen vor der Aufnahme zeigte sich ein Geschwür am Penis, vor 8 Tagen trat ein sich schnell verbreitender Ausschlag zuerst im Gesicht, dann am Truncus auf. Patient, aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Bubo sinister, Lamina interna indurata, Exanthema papulos. ad truncum, Erythema faucium, Impetigo ad caput, Defluvium exiguum, wurde 2 Wochen lang örtlich behandelt (operatio phimos., punctio bubon.), und erhielt dann subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution, sieht kränklich aus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad frenulum, ad praeput., ad sulcum retroglandularem penis.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{8}{10}$ Gr.) Praeputium weicher. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) das Praeputium weniger infiltrirt. Ulcera zum Theil geheilt.	21 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $4\frac{13}{40}$ Gran Sublim.	
Erythema faucium.			
Exanthema papulosum ad truncum. Impetigo ad caput.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gr.) Exanthem zum grofsen Theil geschwunden; die Krusten auf dem Kopf abgefallen. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gr.) nur noch einzelne, wenig infiltrirte Papeln.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. I—II durae. - cervical. II. - cubit. II—III. - axillar. II—III praes. sin. - submax. non tumef.		Am Ende der Kur: Gland. ing. fere I (weich). - cervic. fere I. - cubit. II (weich). - axillar. sin. I—II (weich). - submax. non.	
Bubo apertus. Phimosis operata.			

6ter Fall (laufende Nummer 229).

Wilhelm Ko., Stuckateur, 32 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1866. Ex. den 8ten XII. 1866.

Anamnese: Patient, der in der Kindheit an Intermittens, vor 12 Jahren an Gehirnentzündung erkrankt, sonst gesund gewesen sein will, bemerkte vor 6 Wochen an der Glans ein kleines Knötchen mit aufliegender Kruste; dann hat sich das Geschwür schnell entwickelt. Das Exanthem soll seit 14 Tagen bestehen.

Stat. praes.: Patient ist blafs und von mittlerer Musculatur, klagt über dolores osteocopi, die des Nachts exacerbiren.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad praeputium et glandem. (Die ganze Glans und das praeput. sind zum grofsen Theil indurirt, an mehreren Stellen ulcerirt u. mit einer glänzenden Schicht von grünlich-gelblicher, getrockneter, schmieriger Masse bedeckt.) Lata ad scrotum.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) beginnt das Ulcus zu vernarben. Nach der 15ten Injection (3 Gran) die Ulceration bis auf eine kleine Stelle vernarbt.	23 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden 21 Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran = $4\frac{1}{5}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $4\frac{7}{10}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection bildete sich ein Abcessus in region. axillar.
Lata ulcerosa ad tonsillas. Ulcus ad tonsillam dextr.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Ulc. ad tons. verheilt. Nach der 15ten Inj. (3 Gr.) geschwunden.		
Exanthema papulo-pustulosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Pusteln vertrocknet, Papeln zeigen verminderte Consistenz, desquamiren zum Theil. Nach d. 15. Inj. (3 Gr.) sind keine Pusteln mehr vorhand., d. Papeln sind involvirt, noch einzelne dicke Krusten vorhanden. Nach d. 17. Inj. ($3\frac{3}{10}$ Gr.) sind auch keine Krusten mehr, aber noch Pigmentirung v. schmutzig-rother Farbe vorhanden.		
Dolores osteocopi.			
Glandulae inguinales I—II. — cervicales II.			

Hermann No., Barbier, 21 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Patient will schon seit 8—9 Wochen das Ulcus bemerkt haben.

Stat. praes.: Der Kranke ist blaſs und von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad sulcum retroglandularem penis. Lata erosa ad anum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) das Ulc. bis auf eine kleine Stelle erweicht, Lata meist geschwunden, sehr weich. Nach der 10ten Injection (circa 2 Gran) das Ulc. überhäutet, Lata ganz geschwunden. Nach der 12ten Injection ($2\frac{3}{10}$ Gran) das Ulc. weich.	16 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $3\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Patient bekam nach der 4ten Injection (c. $\frac{3}{4}$ Gran) etwas Zahnschmerz an einem hohlen Zahn, zugleich leichten Foetor ex ore.
Erythema faucium.			
Exanthema papulosum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) keine deutlichen Papeln mehr zu finden. Nach der 12ten Injection ($2\frac{3}{10}$ Gran) die Papeln involvirt, aber die Stellen noch pigmentirt.		
Glandulae inguinales sinistr. I—II. - cervicales I—II. - cubitales dextr. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (weich). - cervic. non. - cubit. sin. I (hart).	
Adenitis scrophulosa. (Seit 7 Jahren am linken angul. maxill. infer. eine hühnereigroſse Drüse mit mehreren Narben.)			

8ter Fall (laufende Nummer 231).

Ro., Maurer., 36 Jahre alt. Recip. den 31sten X. 1866. Ex. den 23sten XI. 1866.
Anamnese: Die Affecte hat Patient seit 4 Wochen bemerkt.
Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Musculatur, doch etwas blasser, gelblicher Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad praeputium. Lata erosa ad scrotum.	Nach d. 5. Inj. (1 Gr.) das Ulcus erweicht, d. Lata überhäut. u. nicht mehr infiltrirt. Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) Genitalaffecte geschwunden.	14 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 12ten Inject. ($2\frac{2}{5}$ Gran) Lata ad tons. geschwunden.		
Exanthema maculo - pigmentosum ad epigastrium. Impetigo capitis.	Nach der 5ten Inj. (1 Gr.) Exanth. kaum noch zu sehen. Krusten meist abgeheilt. Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) das Exanth. ganz geschwunden.		
Glandulae inguinales I, durae. - cervicales I—II. - cubitales II. - occipitales II—III, durae. - axillares I.		Am Ende der Kur: Glandulae inguin. paul. - cervic. } non. - submax. } non. - cubit. II (mittel).	
(Am verdickten linken Unterschenkel befinden sich Krampfadern u. ein d. Unterschenkel nur an d. hintern Seite freilassend. Gürtelgeschwür mit unregelmäfsig. Rändern, das seit 1 Jahr besteht. Der Geschwürsgrund ist gegen die gesunde Haut etwas erhöht, zeigt ein gelb- u. hochroth marmorirt. Aussehen. Dasselbe secernirt keinen Eiter, es fliefst nur aus einzelnen knopfförmigen Erhabenheiten eine gelb-			

[illegible] Fall (laufende Nummer 232).

Karl Ki., Hausdiener, 30 Jahre alt. Recip. den 31sten XI. 1866. Ex. den 10ten XII. 1866.

Anamnese: Vorher stets gesund, will Patient vor 3 Wochen ein Ulcus ad praep. und vor 14 Tagen Lata bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus indurat. ad praeputium. Lata erosa ad plicas femoral., scrotum, anum et perinaeum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Ulc. erweicht, Lata überhäutet und weich Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Lata bis auf die ad perinaeum stehenden geschwunden. Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) auch die Lata ad perin. geschwunden, haben aber livide Flecken hinterlassen.	22 Injectionen: 15 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $=$ 3 Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran, 1 Injection à $\frac{3}{8}$ Gran $= \frac{3}{8}$ Gran und 1 Injection à $\frac{2}{5}$ Gran $= \frac{2}{5}$ Gran. Summa $4\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Lata ad tonsillas.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Lata ad tons. geschwunden.	Bei der Entlassung war die Narbe des Ulcus ziemlich weich, das Eryth. fauc. fast geschwunden.	
Exanthema maculosum.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) das Exanthem ohne Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales I. - cervicales paul. tumef. - cubitales sin. I. - submaxillares non tumef.		Sämmtliche Drüsen nicht mehr geschwollen.	

10ter Fall (laufende Nummer 233).

Johann Schm., Schuhmacher, 20 Jahre alt. Recip. den 8ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Letzter Coitus fand am 28sten IX. 1866 statt. Ulcus ad praeput. seit 6 Wochen, Exanthem seit 14 Tagen bemerkt.

Stat. praes.: Patient ist etwas blafs, sonst von ziemlich guter Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lamina interna praeputii indurata. (In der geschwellten Vorhaut fühlt man eine gegen 1 Zoll lange und ½ Zoll breite Härte von knorpelartiger Consistenz, welche wie ein fremder Körper zwischen beiden Platten eingeschaltet liegt.)		13 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{3}{5}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung war die Induration noch etwas vorhanden.	
Lata erosa ad anum et scrotum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata ad scrot. überhäutet, ad anum geschwunden.		
Pharyngitis sicca. Lata ad tonsillas.			
Exanthema maculo-papulos. totius corp. - impetiginos ad caput.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Papeln nicht mehr zu fühlen, das maculöse Exanthem pigmentirt.	Vom Exanthem kaum pigmentöse Spuren vorhanden.	
Defluvium.			
Glandulae inguinales II—III (sehr hart). - cervicales I—II. - occipitales II—III.		Gland. inguin. II (ziemlich hart). - cervicales I, - subm. dxtr. I, - cub. dextr. I, - axill. dextr. I (mittelhart).	

Anamnese: Patient will seit 4 Wochen den Schanker, bald darauf die Phimosis und seit 8 Tagen das Exanthem im Gesicht bemerkt haben.

Stat. praes.: Der Kranke ist von mäfsig kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera putrida ad lamellam int. praep. Erosiones secundariae ad plicas ani et ad scrotum.		11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat und ? Drachmen Jodkalium.	
Lata incipientia ad plicas femoral.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Lata geschwunden.		
Erythema faucium.			
Exanthema maculosum tot. corp. - squamosum ad faciem. Impetigo capitis.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Exanth. maculos. geschwunden, die Krusten des Ex. impet. abgefallen. Nach der 10ten Injection (2 Gran) das Ex. mac. bis auf schwache Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II, durae. - cervicales I—II. - submaxillares I. - cubit. I—II, praes. dextr.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - aliae non tumef.	
Phimosis.			

12ter Fall (laufende Nummer 235).

Johann Aw., Arbeitsmann, 20 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 20sten I. 1867.

Anamnese: Im October hatte Patient ein Ulcus ad sulcum. Vor 6 Wochen traten die Lata und vor 3 Wochen das Exanthem auf.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad glandem, cutem penis, plicas femor., femur et anum. Erosiones latiformes ad scrotum. Lata in regionibus axillar. praes. in dextr.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata ad genit. beinahe ganz involvirt unter Hinterlassung von livid-rother Pigmentirung.	8 Injectionen: 6 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{2}$ Gr., 2 - à $\frac{1}{8}$ - = $\frac{1}{4}$ - Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublim. Bei der Entlassung befanden sich an den Stellen der früheren Lata und des Exanthems auffallend dunkelbraun pigmentirte Flekken.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Injectionen 5 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gran) zeigte sich von Neuem Stomat. mercur., so dafs wiederum 5 Tage mit der Injection pausirt werden mufste. Nach der folgenden Injection bildeten sich oberflächliche mercurielle Ulcerationen an der rechten Backe.
Exanthema papulo-squamosum ad dorsum et nucham. Impetigo crustosa in capite.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) crustae in capite abgefallen, das Exanthem bis auf dunkelbraune Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. sin. I. - - dextr. I—II durae. - cervic. I (mittelhart). - submax. sin. I.		Gland. ing. I—II (zieml. hart). - cerv. fere I. - submax. sin. I—II.	

Anamnese: Patient leugnet jede Infection, er will weder Tripper, noch Schanker gehabt haben. Die Lata ad anum bemerkte er seit 6 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum, ad scrotum et ad cutem penis.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 6ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Lata ad cutem penis geschwunden.	8 Injectionen: Die erste zu $\frac{3}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum totius corporis.			
Ulcera inter digitos pedis dextr. (Zwischen dem 3ten und 4ten Zehen befinden sich an den Seitenflächen der ersten Phalangen 4 einzeln stehende, runde, nicht zusammenfliefsende Geschwüre mit etwas erhabenem Rande und vertieftem Centrum, desgleichen im Zwischenraum zwischen dem 2ten und 3ten Zehen, an der Aufsenseite des 2ten Zehen, 3 und ein 4tes im Winkel. Sie liefern ein wässriges Secret.)	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gr.) waren die Geschwüre an den Zehen geheilt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales II. - cubitales I—II.		Gland. inguin. I. - cerv. I—II (weich). - cubit. non tumef. - axill. I.	

14ter Fall (laufende Nummer 237).

August Schr., Kutscher, 27 Jahre alt. Recip. den 18ten X. 1865. Ex. den 6ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 5 Wochen Ulcus ad lamellam int. praeputii und Gonorrhoe bemerkt. Seit 4 Wochen Phimosis. Letzter Coitus vor 6 Wochen, vorletzter vor 9 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad lamell. inter. praeputii.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) bedeutende Abnahme der Induration an Ausdehnung und Consistenz.	28 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. In den ersten 8 Tagen wurde täglich 1 Injection, an den übrigen täglich 2 Injectionen vorgenommen, so daſs die Dauer der Kur 18 Tage betrug.	Nach der 21ten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gran) leichte Stomatitis.
Erosiones ad tonsillas.			
Exanthema papulosum ad tot. corp. Furunculosis.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) bis auf geringe Reste geschwunden.		
Glandulae inguinales praes. sin. III. - cervicales II. - submax. I. - cubitales } II. - axillares } II.			
Phimosis inflammatoria.		Es wurde die Phimose operirt, die Wunde heilte	

Anamnese: Vor circa $3\frac{1}{2}$ Monat hatte Patient ein Ulcus ad praeput. Seit 8 Tagen (?) besteht die Iritis sinistra.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indur. ad praeputium.		19 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen zu $\frac{3}{8}$ Gran, die folgenden 2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 7te Inject. zu $\frac{3}{8}$ Gran, die übrigen Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran, bis auf die beiden letzten Inject., welche $\frac{1}{8}$ Gran betrugen.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 19ten Injection ($5\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden.		
Exanthema maculo-pigmentosum in dorso.			
Defluvium.		Summa $5\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Glandulae inguinales II. - cervicales I. - cubitales I. - axillares I.		Glandulae inguinales I.	
Iritis gummosa sinistra. (Bedeutende Conjunctival- und Subconjunctival-Injection. Pupille glanzlos, sehr unregelmäfsig gestaltet. Iris stark verfärbt, mit 3 Adhaerenzen. Ueber linsengrofse, weifsgraue, starke prominirende gummöse Bildungen, auf welchen einzelne stark injicirte Gefäfse mit unregelmäfsigem Verlaufe zu sehen sind. Sehkraft sehr herabgesetzt, in Entfernung von 3 Fufs nur sehr undeutliches Sehen und in Entfernung von 1 Fufs laterales Sehen aufgehoben. — Am früher erkrankten rechten Auge noch 2 Adhaerenzen der Iris am inneren Pupillarrande.)	Nach Beendigung der Kur waren sämmtliche Erscheinungen geschwunden, bis auf eine kleine Adhaerenz am inneren Rande.		

16ter Fall (laufende Nummer 239).

Gustav Ri., Kutscher, 31 Jahre alt. Rec. den 1sten XI. 1866. Ex. den 28sten XI. 1866.

Anamnese: Vor 8 Wochen letzter Coitus, seit 3 Wochen Schmerz und Ausfluſs aus der Harnröhre, seit 8 Tagen Ausschlag. Nach einer 8tägigen, örtlichen Behandlung (Operatio phimos. etc.) wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution und blassem Aussehen, will sich schwach fühlen, zur Transpiration neigen und häufig Brustschmerzen haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad praeputium. Lata erosa ad scrotum et ad anum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata meist überhäutet. Nach der 10ten Injection (2 Gran) Ulc. indur. et lata geschwunden.	13 Injectionen: Die 1sten 10 Inj. zu $\frac{1}{5}$ Gr., die 3 letzten zu $\frac{1}{4}$ Gr. Summa $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.			
Exanthema papulo-pustulos. tot. corp. - pustulosum ad faciem. - impetiginosum ad caput.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Pusteln zu Borken vertrocknet. Im Gesicht noch einige dünne Krusten. Nach der 10ten Injection (2 Gran) vom Exanthem nur noch Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. dextr. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (weich).	

17ter Fall (laufende Nummer 240).

Eugen Kö., Kaufmann, 22 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1865. Ex. den 17ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 6 Monaten Gonorrhoea und Bubo sinister (Therapie: örtlich). Die Ulcerationen am Penis will Patient seit 7 Monaten, das Exanthem seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes glandis et laminae intern. praeputii. Induratio ad sulcum.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) sind die Ulcerationen geheilt, die Indurat. bedeutend weicher geworden.	18 Inject. à $\frac{1}{8}$ = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection begann Stomatitis mercurialis, die sich bis zum Ende der Kur allmälich steigerte.
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geheilt.	Da jeden Tag 2 Inject. gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 9 Tage.	In der rechten Inguinalgegend bildete sich an einer Injectionsstelle ein Abscefs, der punctirt werden mufste. Es war fraglich, ob dieser Abscefs durch sympathische Entzündung der Leistendrüse entstanden oder durch die Injection veranlafst war. Der Verlauf war ganz analog dem eines Bubo. — Durch örtliche Behandlung wurde er erst nach 4 Wochen zur Heilung gebracht.
Exanthema maculosum ad totum corpus, etiam in palmis et plantis.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das maculöse Exanth. auffallend erblafst.		
Exanthema papulo-squamosum ad frontem, nucham et crura.			
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervic. I. - axillar. II.			
Gonorrhoea.			

18ter Fall (laufende Nummer 241).

Maximilian Wall., Schuhmacher, 20 Jahre alt. Recip. den 10ten IV. 1866. Ex. den 4ten V. 1866.

Anamnese: Vor 1 Jahr 2 Mal ein Ulcus ad penem (Therapie: örtlich). Vor 3 Monaten ein Ulcus ad sulc. (Therapie: örtlich). Die jetzigen Ulcera penis bemerkte Patient seit 8 Tagen, das Exanthem seit 16 Tagen. Letzter Coitus vor 8 Tagen, vorletzter vor 14 Tagen.

Stat. praes.: Patient ist von schlechter Musculatur, hat eine schmutzig blasse Hautfarbe und kachectisches Aussehen und klagt über allgemeine Mattigkeit.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana exulcerata ad laminam int. praeput.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Heilung.	22 Injectionen: Die 1sten 10 à $\frac{1}{8} = 1\frac{1}{4}$ Gr., d. folgend. 12 à $\frac{1}{6} = 2$ - Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Dauer der Kur 16 Tage.	Nach der 19ten Inject. ($2\frac{3}{4}$ Gr.) Stomatit. mercurialis, doch kam es nicht zur Salivation.
Pharyngitis granulosa.			
Exanthema papulo-pustulo-crustosum ad tot. corp. Das Exanthem besteht aus: 1) stecknadel- bis linsengroſsen Erhabenheiten, 2) kleinen Vesikeln, 3) kleinen Pusteln, 4) groſsen ecthymaartig., sechsergroſsen Krusten am Hinterkopfe, nach deren Entfernung gröſsere Geschwüre sich zeigen, welche mit gelblich-schmutzigem Eiter bedeckt sind, und deren scharfe Ränder ziemlich steil abfallen.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) sind die Geschwüre am Hinterkopfe geheilt.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. dextr. III. - - sinistr. I. - cervic. I—II. submax. I.			

Adolph Wen., Architekt, 23 Jahre alt. Recip. den [illegible] V. 1866. [illegible]

Anamnese: Vor 1 Jahr Gonorrhoea (Therapie: Injectionen). Vor 5 Wochen Ulcus ad glandem und Bubo dexter (Therapie: örtlich). — Exanthem seit 8 Tagen bemerkt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera ad lamellam intern. praeputii.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Vernarbung.	13 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. ad tot. corp.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) bedeutend erblafst.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - submaxillares II. - cubitales II.			
Balanitis.			

20ster Fall (laufende Nummer 243).

Hermann Fr., Kutscher, 30 Jahre alt. Recip. den 18ten VIII. 1866. Ex. den 27sten VIII. 1866.

Anamnese: Der wenig intelligente Patient, in seinen Angaben sehr unsicher, will seit 1 Jahre am Tripper gelitten haben, der zeitweise zwar ganz verschwand, jedoch trotz Injectionen stets wiederkehrte. Sein Augenleiden hat er erst seit 14 Tagen bemerkt. Seit 8 Tagen will er an Diarrhoe leiden, zu dem sich zeitweise Erbrechen geselle.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Gonorrhoea secundaria. Ulcera ad frenulum et praeputium. (Die Consistenz ist mehr weich als hart, doch beim Druck schmerzlos, nicht blutend.)		27 Injectionen: Die ersten beiden Tage à $\frac{1}{6} = \frac{1}{3}$ Gr., den 3ten Tag (Akme der Entzündung), 3 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{3}{4}$ Gr., den 4ten Tag 2 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{1}{2}$ Gr., den 5ten Tag 2 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{1}{2}$ Gr., den 6ten bis 9ten Tag $\frac{1}{3} = 1$ Gr., die folgenden 8 Tage à $\frac{1}{4} = 2$ Gran, die letzten 10 Tage à $\frac{1}{8} = 1\frac{1}{4}$ Inject.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gr.) trat Schmerzhaftigkeit d. Zahnfleisches, so wie Röthung und Schwellung desselben auf, es kam jedoch nicht zur Salivation.
Iritis dextra cum adhaesionibus.	Nach der 8ten Injection (gegen $1\frac{1}{2}$ Gran) war die Injection der Subconjunctivalgefäfse bedeutend geringer, doch Adhäsionen noch vorhanden. Nach der 8ten Injection (gegen 4 Gran) ziemlich vollständige Heilung.	Summa $6\frac{1}{3}$ Gran Sublimat. Gleichzeitig wurde eine Atropinlösung (gr. ß pro ʒj Aqua dest.) angewandt.	
Exanthema maculo-pigmentosum.			

Anamnese: Patient stammt aus gesunder Familie, er hatte vor 4 Jahren ein Wundsein am Scrotum, gegen welches Bleiwasser gebraucht worden und vor 2 Jahren Variola, die einen guten Verlauf nahmen. Vor $\frac{3}{4}$ Jahren Gonorrhoea (Therapie: Injectionen).

Stat. praes.: Patient hat kräftiges, gesundes Aussehen und ist von guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad scrotum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) beinahe geheilt. Nach der 10ten Injection (circa 2 Gran) völlig geschwunden.	13 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublim.	Während der Behandl. entstand auf den inneren Seiten des rechten Kniegelenks ein Abscefs, der eröffnet wurde und reichliche Mengen Eiter lieferte.
Latum ad angulum oris dextr. Erosiones ad tonsillas tumefact. praes. ad dextr. Crusta impetiginosa ad labium superius oris.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) die Crusta mit Hinterlassung von Pigmentirung abgeheilt. Nach der 10ten Injection (circa 2 Gran) Latum ad angul. oris geschwunden, die Eros. ad tons. geheilt.		
Papulae aliquae ad femora et ad clunes.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) theilweise und nach der 10ten Injection (2 Gran) völlig geheilt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. I—II. - cubit. non. - axill. non tumef.		Am Ende der Kur: Omnes Gland. } non tumef.	

22ster Fall (laufende Nummer 245).

Carl Ber., Schreiber, 28 Jahre alt. Recip. den 31sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor einigen Jahren hatte Patient einen Schanker (Therapie: homöopathisch). Jetzt seit 6 Wochen Schanker (Therapie: locale Aetzungen).

Stat. praes.: Patient ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das Ulc. erweicht und überhäutet.	13 Injectionen: Die ersten 12 zu $\frac{1}{5}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum. - papulosum ad dorsum.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Papeln involvirt, das Exanth. macul. noch zu sehen.		
Glandulae inguinales II. - cervicales I. - submax. fere I. - cubitales non. - axillar. fere I.		Am Ende der Kur: Gland. ing. dextr. I (weich). - aliae non.	

Anamnese: Vor $\frac{1}{4}$ Jahr hatte Patient Gonorrhoe und Bubo. Therapie: örtlich. Jetzt hat er Epididymitis, gegen die 5 Tage vor der Aufnahme eine Einwicklung gemacht wurde. — Patient wurde zuerst über 3 Wochen lang örtlich behandelt und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Impetigo ad extremitates superiores. Ecthyma ibidem. (An jedem Vorderarme, und zwar mehr auf der Streckfläche, befinden sich 4 resp. 5 gegen Zweigroschenstück-grofse Impetigo-Krusten, dazwischen einzelne Krusten, unter denen tief eindringende Ulcerationen.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) bis auf einzelne Stellen, auf denen noch etwas trockene Krusten sitzen, alles geheilt. Nach der 4ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) am linken Unterarm noch etwas Infiltration an der früheren Impetigo-Stelle.	9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Ad clunes dextras haben sich nach der 8ten Inj. kleine furunculöse Abcesse gebildet.
Epididymitis dextra.			

24ster Fall (laufende Nummer 247).

August Kö., Arbeitsmann, 31 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Im Jahre 1863 hatte Patient Schanker und Bubo. (Therapie: örtlich.) — Ende September 1866 bekam der Kranke Gonorrhoe, die noch jetzt besteht.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones latiformes ad cutem penis. Ulcus ad orificium urethrae.	Nach der 3ten Injection ($\frac{7}{10}$ Gran) Ulcus geheilt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{5}{10}$ Gran) Eros. latif. etwas vernarbt, nach der 10ten Inject. ($1\frac{9}{10}$ Gran) um die Hälfte verkleinert, nach der 11ten Inj. ($2\frac{1}{10}$ Gran) bis auf eine kleine Stelle geschwunden.	15 Injectionen: 1 Injection = $\frac{3}{10}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{3}{10}$ Gran, 11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{5}$ Gran. Summa $2\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum. Crustae in capite.	Nach der 3ten Injection ($\frac{7}{10}$ Gran) ein Theil der Schuppen und auch der Krusten auf dem Kopf abgefallen. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{10}$ Gran) Krusten vollständig abgefallen, papulo-squamoses Exanthem bedeutend involvirt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{5}{10}$ Gran) das papul. Exanthem geschwunden. Nach der 10ten Injection ($1\frac{9}{10}$ Gran) das squamose Exanthem mit Hinterlassung einer dunkelbläulichen Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales sin. I—II. - cervicales I. - submaxillares dextr. I.			
Phimosis.			

Anamnese: Vor 1 Jahr hatte Patient ein Ulcus zwischen scrotum und penis und Bubo sinister. (Therapie: örtlich.) — Seit 4 Wochen bemerkte Patient die Lata ad labia oris und seit etwa 8 Tagen die Genitalaffecte.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia oris et ad dorsum linguae.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Lata ad lab. oris überhäutet und ziemlich involvirt bis auf eine Erosion an der Oberlippe.	8 Injectionen: Die ersten beiden zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 2 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $\frac{2}{5}$ Gran, 1 Injection = $\frac{3}{8}$ Gran.	
Exanthema maculosum tot. corp.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.	Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.		Bei der Entlassung, die auf dringenden Wunsch des Patienten stattfand, waren: Gland. ing. I. - cerv. I—II. - subm. non tumef. - cubit. I—II. - axill. I—II.	
Gland. inguin. sin. I—II. - - dextr. I. - cervic. I—II. - cubit. I—II.			
Phimosis congenita.			

26ster Fall (laufende Nummer 249).

August Sch., Arbeitsmann, 25 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1865. Ex. den 3ten XI. 1865.
Anamnese: Vor 2 Monat Ulcus ad lamell. intern. praeput. (Therapie: lokal.) — Seit 2 Wochen hat Patient das Exanthem und die Lata bemerkt. — Letzter Coitus 3—4 Wochen vor dem Entstehen des ulcus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad lamellam int. praep. Lata plana erosa ad scrotum. - elevata erosa ad scrotum, plicas femorales, anum.	Nach der 34sten Injection ($4\frac{1}{4}$ Gran) Lata geschwunden bis auf einzelne Erosionen an den hypertrophischen plicae ani, die sich keilförmig in den anus hinein erstrecken.	34 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $4\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Es wurden jeden Tag 2 Injectionen gemacht, so dafs die Dauer der Kur 17 Tage betrug.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis ohne Salivation ein.
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-squamosum ad truncum, extremitat., frontem et nucham.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) war das papulöse Exanthem unter Zurücklassung hell-braun pigmentirter Stellen geschwunden.		
Glandulae inguinales, - cervicales, - cubitales, - axillares II—III.			

Anamnese: 1861: Ulc. ad frenulum. (Therapie: örtlich.) 1862: Ulc. ad glandem. (Therapie: örtlich.) 1863: Gonorrhoea. (Therapie: Injectionen.) 1864: Gonorrhoea und Bubo. (Therapie: Injectionen, örtlich.) 1865: Gonorrhoea. (Therapie: örtlich.) — Jetzige Affecte seit 3 Wochen bemerkt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum et putridum ad glandem.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) ist das Ulcus vernarbt.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) etwas Salivat., defshalb wurden die Injection. einige Tage unterbrochen.
Erosiones ad sulcum retroglandularem.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Vernarbung der Eros.	Es wurden täglich 2 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran gemacht, so dafs die Dauer der Kur, abgesehen von der Zeit, welche zur Heilung eines in der Inguinalgegend entstandenen Abscesses nöthig war, eigentlich nur 9 Tage betrug.	Da nicht die vier-, sondern die achtgränige Sublimatlösung und zwar in der Gegend gröfserer Drüsen-Papeln injicirt wurde, so entstanden Abscesse, über deren Verlauf später berichtet werden wird.
Ulcerationes ad tonsillas.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Vernarbung.		
Exanthema maculosum ad truncum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) ist das Exanthem verblafst. Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) verschwunden.		
Glandulae inguinales III. - cervicales I. - submaxillares III. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguinales } II. - submaxill. } II. - aliae non tumef.	
Gonorrhoea.			

28ster Fall (laufende Nummer 251).

Hugo Gä., Koch, 26 Jahre alt. Recip. den 13ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Vor $\frac{1}{2}$ Jahre Ulc. ad praeputium. (Therapie: lokal.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulceratio ad praeput., ad sulcum, ad cutem penis.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) vernarbt.	15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Ulcus mixtum ad sulcum retrogland. Lata diffusa erosa ad penem et scrotum.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Ulcera follicularia (?) ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) vernarbt.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) beinahe ganz geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Defluvium.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) verschwunden.		
Glandulae inguinales III. - cervicales } I. - cubitales } I. - submaxillares I—II. - axillares II.			

Anamnese: Februar 1866 ein Ulcus ad glandem. Mai 1866 Exanthema ad antibrachia und ad crura. (Therapie: Beide Male von einem Homoeopathen mittelst Tropfen behandelt.)

Stat. praes.: Patient, von mittlerer Constitution und Musculatur, ist etwas blafs.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices ad glandem et ad praeputium.		22 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen zu $\frac{1}{6}$ Gran, die folgenden 8 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die anderen Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, bis auf die letzte Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 11ten Injection Stomatitis mercur., die nicht zur Salivation fortschritt.
Lata ad arcus tumefact. et ad tonsillas.		Summa $3\frac{1}{6}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-pustulosum praesert. ad extremit. Exanthema pigmentos. ad dorsum et plantam pedum. (Das Exanthem an den unteren Extremitäten, namentlich an der Innenfläche des Oberschenkels und an den Vorderarmen besteht in aggregirten Papeln von Linsengröfse, gemischt mit einigen Pusteln von Erbsengröfse.)	Nach der 7ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) ist das Exanthem am Thorax fast verschwunden; Pusteln sind nicht mehr vorhanden; die Papeln sind erblafst. Nach der 10ten Injection ($1\frac{13}{16}$ Gran) ist die Infiltration des papulösen Exanthems geschwunden. Nach der 15ten Injection ($\frac{5}{16}$ Gran) sind keine Papeln mehr vorhanden, haben aber kupferfarbene Flecke hinterlassen.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales } II—III. - cervicales } - submaxillares III. - cubitales infer. I—II. - - super. III.		Gland. inguin. } I—II. - cervic. } - submax. non tumef. - cubital. I—II.	

30ster Fall (laufende Nummer 253).

Carl Gr., Hutmachergeselle, 19 Jahre alt. Recip. den 19ten I. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Vor $1\frac{1}{2}$ Jahr Acuminata. Jetzige Krankheit besteht seit 10 Wochen. — Aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Bubo sinister, Ulcus mixtum ad praeputium, Exanthema maculos. ad pectus et abdomen (erbsengroſse bläuliche Flecken), wurde 3 Wochen lang örtlich behandelt. Da nun noch ein Exanth. papulos. aufgetreten war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution und Musculatur, icterischer Hautfärbung.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Raucedo. (Die laryngscopische Untersuchung ergab eine Röthung und Schwellung am vorderen Ansatze des rechten Stimmbandes.)	Nach der 4ten Injeciion ($1\frac{3}{4}$ Gran) war die Schwellung nicht mehr zu sehen, doch noch etwas Röthung vorhanden.	4 Injectionen: Die beiden 1sten zu c. $\frac{1}{2}$ Gran, die 3te zu c. $\frac{1}{4}$ Gran und die letzte zu c. $\frac{1}{2}$ Gran. Summa c. $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Während der lokalen Behandlung erkrankte Patient am Icterus. Die Symptome desselben waren nicht intensiv, nur die Mattigkeit ziemlich bedeutend. Die Injectionen wurden 2 Tage nach dem Auftreten des Icterus instituirt. Die icterische Färbung nahm zwar, wie gewöhnlich, anfangs zu, die anderen Erscheinungen, wie Appetitmangel, bitterer Geschmack, Stuhlverstopfung, Hautjucken, verloren an Intensität, nur der Schlaf wurde als unruhig vom Patienten bezeichnet. Zehn Tage nach dem Auftreten verlor sich schon etwas icterische Färbung, auch das Allgemeinbefinden war ein besseres, namentlich nahmen die Kräfte zu, so daſs schon am 12ten Tage der Krankheit die Entlassung eintreten konnte.
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 1sten Injection (c. $\frac{1}{2}$ Gran) das Exanth. papul. zum Theil involvirt, das Exanth. macul. stärker hervorgetreten. Nach der 4ten Injection (c. $1\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. papul. ganz, macul. bis auf einzelne Pigmentflecke auf Nacken und Brust geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. ing. I—II. - cerv. fere I. - subm. } non - cub. } tum.	

Carl Pa., Schuhmacher, 28 Jahre alt. Recip. den 29sten I. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Anamnese: Vor 4 Jahren Gonorrhoea. Vor 3 Monaten Ulcus ad penem. (Therapie: lokale Behandlung, Abführmittel und 7wöchentliche Hungerkur.) Vor 5 Wochen trat das Exanthem zuerst im Gesicht, dann auf Armen und Körper auf. (Therapie: Innerlich Schwefelblüthe und äufserlich **Borax** und Theerseife.) Seit 5 Tagen Heiserkeit, seit 4 Tagen Iritis sinistra.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad praeputium.		11 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{10}$ Gran, die 5 folgenden Injectionen zu c. $\frac{1}{2}$ Gran, die 5 letzten Injectionen zu c. $\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 4ten Injection (c. $1\frac{3}{4}$ Gran) begann eine leichte Stomatitis, die sich an den folgenden Tagen zur Salivation steigerte, so dafs die Injectionen 10 Tage ausgesetzt werden mufsten.
Exanthema papulo-squamo-vesiculo-pustulosum totius corporis praes. ad dorsum. (Der ganze Körper war von dem dicht gedrängten Exanthem occupirt.)	Nach d. 4ten Inject. (c. $1\frac{3}{4}$ Gr.) ein Theil d. Vesikeln auf d. Rücken vertrockn. u. ein Theil ihr. Inhalts eitrig metamorphosirt. Nach der 8ten Inject. (c. 3 Gr.) ist das pustul. Exanth. zu Krusten vertrocknet. Ein Theil derselben fiel bald darauf ab u. zeigte kleine Substanzverluste. Auffallend war es, dafs, während die Vesikeln u. Pusteln, wie beschrieben, verschwanden, einzelne kleine Pusteln von Neuem entstanden, doch sehr bald wieder vertrockneten.	Summa c. $3\frac{3}{4}$ Gran Sublim. Am 2ten Tage wurden 2 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran gemacht, also pro die 1 Gran injicirt.	
Iritis sinistra. (Nach Anwendung des Atropins zeigten sich nur ein paar unbedeutende Adhäsionen.)	Trotzdem, dafs sich nach der 4ten Inject. (c. $1\frac{3}{4}$ Gr.) die subjectiven Erscheinungen gebessert hatten u. die Erweiterung d. Pupille nach Atropin als eine normale sich zeigte, war d. Injection der Subconjunctivalgefäfse eine bedeutende, so dafs noch 8 Blutegel gesetzt werden mufsten.		
Gland. inguin. I. - cervic. II—III. - submaxill. I. - cubital. II—III. - axill. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. } I. - cervic. } - subm. } I. - cubital. } - axill. I.	

32ster Fall (laufende Nummer 255).

Johann Ge., Droschkenkutscher, 47 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 26sten II. 1867.

Anamnese: Im November 1866 Anschwellung der Vorhaut bemerkt. (Therapie: lokal.)
Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum.	Nach der 3ten Injection (c. $2\frac{1}{4}$ Gran) zum Theil überhäutet und erweicht.	6 Injectionen: Die 1ste Inj. c. 1 Gr., die 2te Inj. c. $\frac{3}{4}$ Gr., die 3te Inj. c. $\frac{1}{2}$ Gr., die beiden folgenden Inject. zu c. $\frac{3}{8}$ Gr., die letzte Inj. zu $\frac{1}{8}$ Gr.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gr.) trat leichte Stomat. mercur. und Salivation ein, die sich nach der 3ten Inject. bedeutend steigerten. Es mufsten in Folge dessen die Injectionen 5 Tage ausgesetzt wurden.
Tonsilla dextra suspecta.			
Exanthema papulo-squamosum. (Der ganze Körper ist bis auf die Brust wie besät von dem Exanthem.)	Nach der 2ten Injection (c. $1\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. trocken, einzelne Schuppen sind abgefallen. Nach der 3ten Injection (c. $2\frac{1}{4}$ Gran) Papeln nicht mehr zu bemerken, sie bilden kleine runde, röthliche Stellen, auf denen zum Theil noch kleine trockene Schuppen sitzen. Das squamöse Ex. ganz vertrocknet, so dafs sich die Schuppen zum Theil von selbst lösen.	Summa c. 3 Gran Sublimat.	
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - cervicales fem. I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. } I—II. - cervic. - cubit.	

Ludwig We., Mechaniker, 29 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1867. Ex. den 4ten III. 1867.

Anamnese: Vor 6 und vor 2 Jahren: Gonorrhoea. (Therapie: örtlich.) — Das Exanthem besteht seit 8 Wochen.

Stat. praes.: Blasses Aussehen, mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio paulul. infiltrata ad dorsum penis. Erosiones secundariae ad scrotum.		15 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercurialis.
Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. - papulo-crustosum ad cervicem. Crustae in capite. (Die Papeln, zum Theil über erbsengroſs, bedecken in groſser Anzahl den ganzen Körper.)	Bei der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) finden sich am Körper noch eine Anzahl von Papeln, d. oberflächlich erodirt, z. Thl. mit Schuppen bedeckt sind, ad frontem stecknadelknopfgroſse Pusteln. Nach der 11ten Injection ($2\frac{1}{5}$ Gran) sind die Papeln zum groſsen Theil involvirt, die betreffenden Stellen mit trockenen Epidermisschuppen bedeckt.		Nach der 7ten Inject. wurde Patient von einer Pneumonie befallen, die 5 Woch. zu ihrer Rückbildung erforderte, während welcher Zeit die Injectionen ausgesetzt wurden.
Gland. inguin. I. - cervical. II. - submax. sin. II—III. - - dextr. I. - cubit. non tumef. - axillar. sin. I—II.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Gland. ing. sin. I. - cervic. I. - submax. non tum. - cubit. non tum. - axillar. sin. I—II.	Bei der Entlassung: Gland. ing. I. - cervic. non tum. - submax. non tum. - cubit. non tum. - axillar. fere I.	
Cicatrix ad cutem penis et praeputium.			

C. Patienten, bei denen vor der Aufnahme in die Charité eine allgemeine Kur in Anwendung gebracht ist.

a) Patienten, die eine Schwitzkur gebraucht haben.

34ster Fall (laufende Nummer 257).

Heinrich Flü., Anstreicher, 29 Jahre alt. Recip. den 30sten X. 1865. Ex. den 16ten XII. 1865.

Anamnese: Vor 3 Monaten: Gonorrhoea, Ulcus durum ad orificium urethrae, Exanth. maculos. ad trunc. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur von 4 Wochen Dauer.) — 14 Tage nach der Entlassung soll unter fieberhaften Erscheinungen ein vesikulöses Exanthem ausgebrochen sein, das nach und nach die jetzige Form angenommen habe.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur und von ziemlich gesunder Farbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paululum indurata ad orificium urethrae. Lata ad tonsillam dextram. Exanthema maculosum ad truncum, et extremitates superiores. - maculo-papulosum ad palmas et plantas. - papulo-squamosum ad extremitates inferiores. Defluvium. Gland. inguin. II. - cervic. praes. sin. II. - axill. II.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) nur noch Pigmentirung. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gr.) ist das maculöse Exanthem ad palm. geschwunden.	12 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Da jeden Tag 2 Injectionen vorgenommen wurden, war die Dauer der Injections-Kur 6 Tage.	Nach der 10ten Injection ziemlich heftige Salivation, die sich nach der 12ten Injection so steigerte, dafs die Injections-Kur unterbrochen und noch eine 14-tägige Sarsaparillen-Schwitzkur instituirt wurde. Zu den Injectionen war nicht eine vier-, sondern eine achtgränige Sublimatlösung angewandt worden, welche an mehreren Stellen entzündliche Infiltrationen und Abscesse bewirkte, über welche später berichtet wird.

Robert Sa., Zeugschmidt, 26 Jahre alt. Recip. den 2ten XI. 1865. Ex. den 18ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 1 Jahr ulcus ad praeputium und exanthema ad caput. (Therapie: Jodkalium ohne hinreichenden Erfolg, defshalb 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur in der Charité mit Erfolg; doch 5 Wochen nach der Entlassung entstanden die Lata ad anum. Eine neue Therapie war noch nicht eingeleitet worden.)

Stat. praes.: Patient, von gesunder Gesichtsfarbe und kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad frenulum. - - - sulcum retroglandularem. Lata erosa ad anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Ueberhäutung der Induration, nach der 10ten Injection bedeutende Erweichung derselben. Nach der 8ten Injection (1 Gran) waren die Lata zum Theil involvirt.	12 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Da täglich 2 Injectionen stattfanden, so war die Dauer der Kur 6 Tage. Wegen der eingetretenen Salivation wurden weitere Injectionen unterlassen und noch eine 7tägige Sarsaparillen-Schwitzkur vorgenommen, die vollständige Heilung herbeiführte.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Schmerzhaftigkeit, Anschwellung des Zahnfleisches, nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) starke Salivation.
Erosio ad labium inf. oris.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geheilt.		
Glandulae inguinales II. - cervicales I.			

36ster Fall (laufende Nummer 259).

Cla., Arbeitsmann, 19 Jahre alt. Rec. den 12ten XII. 1866. Ex. den 31sten XII. 1866.

Anamnese: Ende September d. J. wurde Patient wegen Ulcus durum in der Charité mit einer 7wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt. 2 Wochen nach seiner Entlassung bemerkte er die Affecte ad anum.

Stat. praes.: Aussehen blafs, Musculatur welk.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata. Lata ad anum.		7 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran, 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguinales sin. paul. tumef.		Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I (weich). - cerv. fere I (weich). - submaxillar. sin. II (weich). - axillares I. - cubitales non tum.	

Ka., Böttchergeselle, 24 Jahre alt. Recip. den 17ten XII. 1866. Ex. den 31sten XII. 1866.

Anamnese: Vor $\frac{3}{4}$ Jahren hatte Patient ein Ulcus. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Seit Kurzem bemerkte er die Affecte ad anum.

Stat. praes.: Patient ist von herculischem Bau und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) erweicht, aber noch erhaben.	7 Injectionen: 3 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $\frac{3}{5}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa ca. $1\frac{3}{4}$ Gran Sublim.	
Erythema faucium.			
Exanthema maculosum exiguum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) geschwunden und zwar, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Gland. inguin. paul. tumef. - cervic. I. - cubital. dextr. II—III. - aliae non tumef.		Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. fere I. - cubit. dextr. I—II. - axill. non tumef.	

38ster Fall (laufende Nummer 261).

Joh. Christ. Ro., Arbeitsmann, 42 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 21sten I. 1867.

Anamnese: Im October v. J. hatte Patient Gonorrhoea und Ulcus ad frenulum. Vor 6 Wochen trat maculöses Exanthem am ganzen Körper, namentlich an der Stirn, ferner Defluvium und die Halsbeschwerden auf (Therapie: 8 Tage Sarsaparillen-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulul. dura ad praeputium.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) erweicht.	7 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{3}{4}$ Gr. 3 - à 3 Gr. = $1\frac{1}{8}$ Gr. 2 - à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{8}$ Gr. Summa 2 Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection trat eine leichte Angina catarrhalis auf, die ohne Medication bald verschwand.
Lata ad linguam inferiorem.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) beinahe, und nach der 6ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gran) vollständig geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae in crena, ad antibrachia, femora, et abdomen.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) Papulae in crena geschwunden. Nach der 6ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) Papulae sämmtlich geschwunden, aber Ex. mac. pigmentirt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. fere I. - cerv. I. - submax. I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. I. - cervic. non tumef. - submax. I—II.	

39ster Fall (laufende Nummer 262).

Joh. Pf., Schuhmacher, 33 Jahre alt. Recip. den 1sten X. 1865. Ex. den 8ten XII. 1865.

Anamnese: Vor 4 Jahren Gonorrhoea und Ulcus ad penem. Therapie (in der Charité): lokal. 4 Wochen nach der Entlassung aus der Charité Exanthem auf dem ganzen Körper. Therapie: 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. Mehrere Monate nach der Entlassung Recidive des Exanthems. Therapie: 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. 4 Wochen nachher Recidive des Exanthems und Iritis. Therapie: Quecksilber-Pillen (ohne Salivation). Mehrere Monate nachher Recidive des Exanthems (Rypia und Ecthyma). Therapie: während eines Jahres wurde Patient mit diversen Mitteln, namentlich mit Jodkalium behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix superficialis ad glandem peuis. Induratio testiculi dextri.	Nach der 30sten Injection ($3\frac{3}{4}$ Gr.) war der Hoden viel weicher anzufühlen.	41 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $5\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 28sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) begann leichte Stomatitis mercurialis, die sich steigerte, so dafs sich kleine wunde Stellen an der Wangenschleimhaut zeigten — zur Salivation kam es nicht.
Exanthema pustulosum praes. ad caput	Nach d. 30sten Inject. ($3\frac{3}{4}$ Gr.) Heilung.		
Iritis cum adhaesionibus.			
Tophus ossis frontis supra tuber dextr. Periostitis humeri sinistri. Tophi ad tibias. Dolores osteocopi ad tophos. (Die Schmerzen liefsen keinen Schlaf zu. Druck auf die Tophi war sehr schmerzhaft. Seit 5 Wochen konnte Patient nicht gehen.)	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) war eine Verminderung der Schmerzen eingetreten, sowie eine Abnahme der Auftreibung. Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gr.) kann Patient ziemlich schmerzlos gehen. (Die Schmerzhaftigkeit verlor sich vollkommen nach der 38sten Injection ($4\frac{3}{4}$ Gran). Von der Auftreibung blieb wenig bemerkbar).		
Gland. inguin. I—II. - cervic. II. - submax. II. - cubital. paulul. - axillares paulul.			

40ster Fall (laufende Nummer 263).

Joh. Bl., 24 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1865. Ex. den 28sten XI. 1865.

Anamnese: Patient will zum ersten Mal vor 3 Jahren erkrankt sein und zwar an einem Ulcus ad lamellam internam praeputii. Therapie: 3 Schachteln Quecksilber-Pillen, welche keine Salivation bewirkten. Seitdem ist er nach seiner Aussage gesund geblieben, und ebenso will er während seiner Militärdienstzeit mehrfach untersucht und für gesund befunden worden sein.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paululum infiltrata ad sulcum, retrogland. pen. Induratio testiculi dextri.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) viel weicher anzufühlen. (Die Induration wurde nach der 22sten Injection ganz weich.)	23 Inject. à $\frac{1}{8} = 2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat. Da tägl. 2 Inject. vorgenommen wurden, so betrug die Dauer der Kur 12 Tage.	Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gr.) stellte sich Speichelfluſs mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches ein. Der Schmerz geht namentlich vom linken obern und untern letzten Backenzahn aus.
Exanthema papulo-squamosum ad diversas partes corp. Exanth. pustulosum ad frontem, extremitates superiores, truncum, femora. Ecthyma ad antibrachium sin., humerum dextr., femur. sin. Exanth. ulcerosum ad pectus, dorsum, frontem, clunes, nucham. Rhypia ad crus sinistrum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gr.) wurden die Geschwüre trocken, auch die Pusteln trockneten ein. Nach der 13ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) einzelne Stellen geheilt. Die abgeheilten Krusten des Ecthyma und der Rhypia zeigten nur oberflächliche Erosionen des Coriums und unter einzelnen, und gerade unter den kleinsten, Ulcerationen, die tiefer eindrangen. Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind sämmtliche Exantheme geheilt und nur dunkelbraune Pigmentflecken zurückgeblieben.		Nach der 23sten Inject. entstanden mercurielle Geschwüre an d. untern Seite des linken Zungenrandes. Da zur Inject. nicht die gewöhnl. 4grän. Lösung d. Subl., sondern eine 8grän. angewandt wurde, aufserdem nicht am Rücken, sondern in der Nähe gröfserer Drüsenpapeln injicirt war, so entstanden mehrfache Abscesse, die später näher beschrieben werden.
Gland. inguin. II. - cervic. I—II. - cubital. I. [partly cut off]		Bei d. Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	

41ster Fall (laufende Nummer 264).

Uhl., Schlächter, 28 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1866. Ex. den 10ten II. 1866.

Anamnese: Patient hat in früheren Jahren an Gonorrhoea gelitten. Vor 19 Monaten Ulcus durum ad penem, Exanth. Therapie: 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur (Charité). 8 Tage nach der Entlassung Recidivirung des Exanthems. Therapie: 4wöchentl. Sarsaparillen-Schwitzkur und darauf eine Inunctionskur bis zur Salivation (Charité). 6 Wochen nach der Entlassung Recidivirung am Gesicht. Therapie: Inunctionskur und Kalium jodatum. Gleichzeitig Schwefelbäder.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad dorsum penis.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{8}$ = $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp. Exanth. condylomatosum ad frontem, collum, thoracem. Exanth. tuberculo-luposum ad regiones deltoid., ad mammam, ad antibrachia, ad manubr. sterni, ad femora et ad faciem. (Das Knotensyphilid besteht aus einzelnen mittelharten und sehr harten erbsengroſsen Knötchen von schmutzig blauer Farbe, welche traubenartig an einander gruppirt sind.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) stärkere Desquamation. (Die einzelnen Knoten des tuberculösen Exanthems werden blasser u. flacher. Am rechten Oberschenkel sind die Knötchen fast ganz geschwunden, so daſs die Oberhaut sich glatt anfühlt und nur noch glänzend geröthet ist.) Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) ist das tuberculöse Exanthem fast überall geschwunden.		
Glandulae inguin. II—III. - cervic. paulul. - cubit. - - axillar. -			

42ster Fall (laufende Nummer 265).

Albrecht Hau., Eisenbahnarbeiter, 26 Jahre alt. Recip. den 8ten IV. 1866. Ex. den 28sten IV. 1866.

Anamnese: Der Vater des Patienten ist an Phthysis gestorben, die Geschwister, die sämmtlich älter sind, leben noch. Als Kind hat Patient Masern und Pocken gehabt. 1859 Typhus und schon früher mehrmals Intermittens. 1864 Ulc. ad glandem... Therapie: lokal. 1865 Secundäre Erscheinungen, Exanthem etc. Therapie: 1) Zittmann, 24 Flaschen; 2) Schmierkur; 3) 4 Wochen lang täglich 2—3 Gran Hydrarg. oxyd. rubr. (im Militär-Lazareth, nachdem Patient zuerst 2 Monate mit Jodkalium ohne sichtbaren Erfolg behandelt worden, wurden die subcutanen Injectionen angewandt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient hat mittelgute Musculatur, eine charakteristische Quecksilber-Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad lamellam int. praep. Latum exulceratum ad anum.	Nach der 9ten Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Eros. geschwunden. Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{5}$ Gr.) Lata geschwunden.	18 Injectionen: 6 à $\frac{1}{8} = \frac{3}{4}$ Gran, 6 à $\frac{1}{6} = 1$ Gran, 6 à $\frac{1}{10} = \frac{3}{5}$ Gran. Summa $2\frac{1}{3}$ Gran Sublimat.	Da nicht die gewöhnliche, sondern die 8gränige Sublimat-Lösung angewandt wurde, so entstanden nach d. 17ten Injection an dem rechten Schulterblatt und an der rechten Thoraxseite zwei Zweigroschenstück-grofse Blasen v. schmutzig grauer Farbe, die aber schnell abheilten.
Pharyngitis chronica.			
Exanthema luposum ad extremitates, ad truncum et ad frontem. Das Exanth. zeigt folgende Entwicklungsstadien: 1) Kleine bis erbsengrofse, theils hellrothe, theils dunkelblaue, mittelweiche Infiltrate von rundlicher Form. 2) Härtere in der Haut liegende und nur etwas über das Niveau der Haut ragende Knötchen. 3) Letztere sind theils mit mehr oder weniger dicken weifsen Schuppen, theils mit gelbbraunen Krusten bedeckt, welche nur unter Blutung entfernt werden können. Einzelne Efflorescenzen zeigen nach Wegnahme der Krusten einen tieferen Geschwürsgrund. Die Knötchen sitzen theils noch an einander gruppirt, theils disseminirt.	Nach der 15ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gr.) waren nur noch einzelne kleine Krusten zu finden, nach deren Wegnahme d. Cutis sich sehr oberflächl. erodirt zeigte. Nach der 18ten Injection (c. $2\frac{1}{3}$ Gr.) sämmtl. Hautaffecte geschwunden, nur noch hellrothe Flecken an den früheren Ulcerationen zurücklassend.		
Gland. inguin. I. - cervic. I—II. - submax. I			

Friedrich Sch., Kellner, 20 Jahre alt. Recip. den 3ten V. 1866. Ex. den 12ten VI. 1866.

Anamnese: Seit 5 Jahren Gonorrhoe mit Intermissionen. (Therapie: Injectionen und Copaivabalsam.) Vor 8 Monaten Ulcus ad penem, dessen harte Narbe noch jetzt zu fühlen. (Therapie: Diverse Quecksilberpräparate, deren Dosis er nicht angeben kann; 2 noch erhaltene Recepte weisen den Verbrauch von Hydrarg. jodat. flav. ℈j und Calomel. gr. viij nach. Salivation will Patient schon im November 1865 gehabt haben.) — Vor $2\frac{1}{2}$ Monat in die Charité aufgenommen mit Cicatrix dura ad glandem, Exanthema maculo-papulosum und einem sehr heftigen Blasencatarrh. (Therapie: 8wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur mit scheinbarem Erfolg. Gegen den Blasencatarrh Höllenstein-Injection.)

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur, schwächlichem Körperbau und blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ulceratum ad anum. Lata erosa permagna ad tonsillas. Ulcerationes ad parietem posteriorem pharyngis. Latum exulceratum ad angul. oris sinistr. - - - frenul. linguae. (Nach den ersten 12 Inject. (c. $1\frac{5}{8}$ Gr.) nahmen diese Affecte an Gröſse zu, ja, nach der 14ten Inject. (c. $1\frac{1}{2}$ Gr.) bemerkte man ein neues Latum am recht. Mundwinkel; ebenso am Velum u. den arcus palato-pharyng. von der Gröſse einer Erbse bis zu der eines Sechsers, und einige Linien hoch.)	Nach der 25sten Injection (c. $\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	26 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen à $\frac{1}{16}$ Gran $= \frac{1}{4}$ Gran, die folgenden 4 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran $= \frac{2}{5}$ Gran, die letzten 18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 2\frac{1}{4}$ Gran. Summa circa 3 Gran Sublimat.	Nach der 15ten Injection trat Diarrhoe ein und zwar 5 Mal in der Nacht und 3 Mal am Tage. In den folgenden 3 Tagen verminderte sich die Diarrhoe bis auf 2 Stühle täglich. Der Defaecation gingen krampfartige Schmerzen im Epigastrium voraus u. der Tenesmus nach dem Stuhle war ziemlich heftig. Mehrere Dower'sche Pulver bewirkten Heilung.
Exanthema maculo-squamosum ad totum corpus. (Gesicht, Nacken und Brust dicht besät mit Papeln, Extremitäten ebenso mit squamösem Exanthem.)	Das Exanthem erblaſste schon nach der 13ten Injection (c. $1\frac{1}{4}$ Gran).		

44ster Fall (laufende Nummer 267).

Karl Fr., Müller, 33 Jahre alt. Recip. den 5ten V. 1866. Ex. den 11ten VI. 1866.

Anamnese: Vor 1 Jahr ein Ulcus durum. Therapie: Quecksilber-Pillen, täglich 6—8, im Ganzen einige Hundert verbraucht. Es trat Salivation ein. Später will Patient noch 4 Wochen lang täglich 2mal ein Quecksilber-Pulver eingenommen haben, wonach von Neuem bedeutende Salivation eintrat. 6 Wochen nach dem Ulcus soll sich ein Exanthem gezeigt haben, das aber während des Pulvergebrauchs verschwand.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paululum elevata ad glandem. Lata erosa ad scrotum. Lata ad labium infer. oris et ad ment. Gingivitis mercurialis? Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp. Ulcera luposa ad humeros, ad nucham et ad antibrachium dextr. (Das papulöse Exanthem bedeckt den gröfsten Theil des Körpers, zum Theil stehen die einzelnen Efflorescenzen nahe an einander gruppirt, z. Th. disseminirt. Die einzelnen Papeln sind linsen- bis erbsengrofs. Am Oberarm, Rücken u. seitlicher Brustgegend sind gegen 2—$2\frac{1}{2}$ Zoll lange Infiltrate, die z. Th. aus tiefliegenden harten Knötchen bestehen, z. Th. an den Rändern halbrunde Geschwürsflächen zeigen.) Glandulae inguinales I. - cervicales I.		28 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 16ten Inject. (2 Gr.) etwas Magendruck, welcher nach Gebrauch von Solut. natri bicarb. (ℨij) ℥vj verschwand.

Thie., Schuhmacher, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten VIII. 1866. Ex. den 22sten VIII. 1866.

Anamnese: Vor $4\frac{1}{2}$ Monat bekam Patient Gonorrhoea, 14 Tage darauf ein Ulcus ad glandem. (Therapie: 4 Flaschen [wahrscheinlich] Sublimatlösung.) Vor 3 Monat bekam Patient Hautausschlag, 14 Tage darauf ein Ulcus ad glandem. (Therapie: 3 Pfund Sarsaparillenwurzel als Thee getrunken und 8 Tage Schwitzkur.) Vor $\frac{1}{2}$ Monat bekam Patient Lata.

Stat. praes.: Von etwas blasser Gesichtsfarbe und mäfsig entwickelter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad glandem. - - - scrotum. - - - anum. - cicatris. ad praeput.	Nach der 9ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) waren die Lata ad gland. geheilt, am spätesten vernarbten die Lata ad anum.	19 Injectionen: 11 Inj. à $\frac{1}{6} = 1\frac{5}{6}$ Gr., 8 Inject. à $\frac{1}{8} = 1$ Gr. Summa $2\frac{5}{6}$ Gr. Subl.	Patient klagte gleichzeitig über Schmerzen in den Knochen der Unterschenkel, an denen jedoch keine bemerkbare Auftreibung zu constatiren war, desgleichen über Kopfschmerzen, so dafs seine Nachtruhe gestört sei. — Auch über Husten beschwerte sich der Kranke. Die Untersuchung ergab eine ziemlich unbedeutende Dämpfung in der linken Infraclaviculargegend, die bis zur 2ten Rippe sich erstreckte. Hier hörte man auch vereinzelt mittelgrofsblasiges Rasselgeräusch. Eine leichte Dämpfung ergab sich auch in der linken Fossa supraspinata mit verschärftem vesiculären Geräusch. — Die Sputa, von geringer Quantität, hatten ein catarrhalisches Aussehen.
Lata erosa ad arcum palatopharyngeum dextrum. Lata erosa ad angulos oris.	Nach der 9ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) beinahe vollständige Heilung.	Alle Erscheinungen, ebenso die nebenbei geschilderten Hallucination. waren am Ende der Kur geschwunden.	
Exanth. maculosum ad tot. corp.	Nach der 8ten Inj. ($1\frac{1}{3}$ Gr.) geschwunden.		Mehrere Tage nach seiner Aufnahme nahmen seine Schlafkameraden wahr, dafs der Kranke sehr unruhig sei, viel spreche und phantasire. Er selbst giebt zu, in der Nacht eigenthümliche Gehör- und Gesichtshallucinationen zu haben.
Defluvium capillorum.			Die Untersuchung ergab nur, dafs die rechte Pupille etwas dilatirt war.
Ulcera condylomatosa inter digitos pedis.			
Gland. ing. II. - cervic. I—II. - cubital. II—III.		Gland. ing. I—II. - cervic. I. - cubit. I.	

46ster Fall (laufende Nummer 269).

Louis Schm., Bäcker, 32 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866.

Anamnese: Vor 5 Jahren Schanker. (Therapie: Quecksilberpillen und eine Quecksilberinunctionskur.) Vor 4 Wochen trat ein Ausschlag auf mit Frostgefühl.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad cutem penis. Ulcerationes ad praeputium. Lata ad anum, ad scrotum et ad umbilicum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) sind die Lata am Nabel im Verschwinden, d. am Scrotum, so wie d. Ulcerationen sind zum gröfsten Theil geschwunden.	20 Injectionen: 19 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum ad caput, ad pectus, ad anum, ad dorsum. (Die Papeln sind von Zweigroschengröfse, theils mit gelben, theils mit feuchten Krusten bedeckt.)	Nach der 9ten Injection (= $1\frac{1}{8}$ Gran) sind die feuchten Papeln ganz trokken, zum Theil schon erblafst, ein gröfserer Theil geschwunden; auf der Brust und in der Achselhöhle noch zwei mit dünnen Borken bedeckte Papeln; die involvirten haben röthlich pigmentirte Flecken zurückgelassen.		
Onychia digit. tert. pedis sin.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) ist die Onychia beseitigt.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II. - cervicales II—III.			

Philipp. We., Oeconom, 26 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1866. Ex. den 5ten XII. 1866.

Anamnese: Vor 6 Jahren Schanker und Bubo. (Therapie: local und Abführmittel.) — Im Mai 1866 Schanker und Halsbeschwerden. (Therapie: homöopathisch.) — Im Juni Ausschlag. (Therapie: 8 Wochen lang Schmier- und Schwitzkur.) — Bald nach scheinbarer Heilung von Neuem Ausschlag.

Stat. praes.: Patient ist von schlechter Musculatur, blasser Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad praeputium paul. indurata. Erosiones secundariae ibidem.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) Indurat. geschwunden, Eros. vernarbt.	25 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 5 Gran Sublimat.	Nach d. 25. Inject. leichte Stomat. mercurialis.
Exanthema crustosum et ulcerosum ad extremitat. et ad caput. Rypia ad crus sinistrum. (Auf der linken Wange eine beinahe sechsergrofse, aus kleinen, confluirenden Papeln bestehende Efflorescenz, auf der Stirn 5 ähnlich grofse, ähnlich gebildete Efflorescenzen, deren Ränder z. Th. mit gelblich-grünen Krusten bedeckt sind. Auf d. Kopf eine gröfsere Anzahl von ihren Krusten theilweise entblöfster, ulcerirter Stellen. Auf dem rechten Arm 4 über groschengrofse, rothe, erhabene Infiltrationen, namentlich an der Peripherie mit dicken Krusten bedeckt. Auf dem rechten Ober- und Unterschenkel noch gröfsere, mit dickeren Krusten bedeckte, der Rypiaform sich nähernde Ulcerationen.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gr.) Krusten etwas trockener geworden. Nach der 10ten Injection (2 Gran) fast alle Krusten am Kopf und Körper abgefallen. Die betreffenden Stellen sind noch ein wenig, besonders an den Rändern, infiltrirt und etwas erhaben, ihre Mitte ist überall eingesunken, ihre Farbe livid-roth. Nach der 15ten Injection (3 Gran) sind die betreffenden Stellen ziemlich weich, etwas blasser, die Basis noch erhaben. Nach der 20sten Injection (4 Gran) beinahe ganz involvirt.		
* Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales sinistr. I. - - dextr. I—II. - cervicales dextr. II. - submaxillares sinistr. II.			

48ster Fall (laufende Nummer 271).

Gottlieb Gro., Arbeitsmann, 50 Jahre alt. Recip. den 29sten X. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Vor etwa 28 Jahren will Patient Schanker und Condylome gehabt haben. (Therapie: lokal.) — Im Juni d. J. bemerkte er ulcerirte Stellen an der Eichel und Haut des Penis. (Therapie: 4 Wochen lange Pillenkur, etwa 300 Quecksilberpillen.) — Seit 3 Wochen die Affecte an den Lippen und im Rachen. (Therapie: 80 Pillen, Holzthee, Schwitzen.) — Seit Jahren exacerbirende Kopfschmerzen.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia oris, ad arcus et ad radicem linguae Pharyngitis. (Die äufsersten Papillae circumvallatae über doppelt erbsengrofs und hart.)	Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Affecte bis auf ein Latum ad lab. infer. geschwunden.	20 Injectionen: Die ersten 18 zu $\frac{1}{5}$ Gran, die beiden letzten zu $\frac{1}{4}$ Gr. Summa $4\frac{1}{10}$ Gr. Sublimat.	
Exanthema papulo-pustulos. sparsum. - pustulo-crustosum ad crura, ad alas nasi et mentum. Crustae aliquot ad caput. Psoriasis plantaris. Defluvium.	Nach der 5ten Injection (1 Gr.) Crustae ad alas nasi et ad labia sind abgefallen, die betreffenden Stellen trokken, nicht infiltrirt. Die Psoriasis geschwunden. Nach der 10ten Injection (2 Gr.) Crustae ad caput nicht mehr vorhanden. Das Exanth. pustulo-crustos. ad crura abgeheilt, die betreffenden Stellen nicht mehr infiltrirt und wenig pigmentirt.		
Gland. inguin. I—II (durae). - cervical. paulul. - cubital. non tumef. - submax. II (durae). - axillar. I.		Am Ende der Kur: Gland. ing. I—II (mittelhart). - cerv. non. - subm. non. - cub. non. - axill. sin. I (weich).	

49ster Fall (laufende Nummer [illegible]).

Max Ka., Kellner, 20 Jahre alt. Rec. den 31sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: 1865 hatte Patient einen Bubo. Seit $\frac{1}{4}$ Jahr Schanker. (Therapie: Quecksilberpillen, 4—30 Stück täglich, im Ganzen 4—500.) Seit 4 Wochen Ausschlag, seit 2 Tagen Heiserkeit.

Stat. praes.: Patient ist mager und von schwächlichem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum fere cicatrisat. ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) fast ganz geheilt.	13 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Erosio ad angulum oris sinistr. Erythema faucium. Lata ad tonsillas. Raucedo (Röthung der Stimmbänder mit Erosionen am obern Dritttheil derselben.)	Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) Raucedo geschwunden.		
Exanthema papulosum. - ulcerosum ad crura.	Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) die Ulcera ad crura geheilt.		
Gland. inguin. sin. I. - - dextr. II (durae). - cervic. I—II. - occipit. II. - submax. II—III. - cubit. II, durae.		Am Ende der Kur: Gland. ing. I (mittelhart). - cerv. I (mittel). - submax. non. - cubit. I—II, durae.	

50ster Fall (laufende Nummer 273).

Louis Her., Buchdrucker, 26 Jahre alt. Recip. den 19ten XI. 1866. Ex. den 4ten XII. 1866.

Anamnese: Vor $\frac{1}{2}$ Jahre Ulcus. (Therapie: gegen 50 Jodquecksilberpillen und $3\frac{1}{2}$wöchentliche Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio lamellae intern. praeput.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Induration erweicht.	8 Injectionen: 7 Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gr., die letzte zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Erosiones ad tonsillas. Stomatitis exigua.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. Psoriasis palmaris et plantaris.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales fere I. - axillares I—II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cervic. fere I. - axill. non tumef.	

Johann Mad., Hausdiener, 22 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 11ten XII. 1866.

Anamnese: Früher gesund, bekam Patient vor 8 Wochen ein Ulcus ad praeputium (Therapie: c. 100 Sublimatpillen). — Seit 3 Wochen stellten sich nach und nach die Affecte ad anum, an den Füfsen, die Halsbeschwerden und der Ausschlag ein.

Stat. praes.: Patient ist etwas schwächlich, hat eine gesunde Gesichtsfarbe, aber welke Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad praeput. Lata ad anum. Lata erosa inter digitos pedum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Cicatrix etwas erweicht, die Lata zwischen den Füfsen beinahe geheilt. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Lata inter digit. vollständig geheilt. Nach der 9ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gr.) Cicatrix nur noch etwas zu fühlen, Lata sämmtlich geschwunden, hellrothe Flecke zurücklassend.	11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) die Lata geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae aliquae ad frontem et ad plic. cubit. sinistr.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das maculöse Exanthem nur noch pigmentirt. Nach der 9ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) die Exantheme geschwunden, etwas gelblich pigmentirte Flecken an den betreffenden Stellen hinterlassend.		
Gland. inguin. I—II (durae). - cervic. I—II. - submax. paul. tumef. - cubit. non tumef. - axillar. I.		Gland. ing. I — II (etwas hart). - cerv. fere I (weich). - subm. non tumef. - cubit. non tumef. - axill. I.	

52ster Fall (laufende Nummer 275).

Luck., Goldarbeiter, 32 Jahre alt. Recip. den 11ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Patient will 5 oder 6mal Schanker gehabt und dagegen immer Quecksilberpillen genommen haben, und zwar zum 1sten Male im Jahre 1857. Im September d. J. hatte er den letzten Schanker und hat dagegen 30 Quecksilberpillen gebraucht. Darauf trat im October das jetzt bestehende Exanthem auf.

Stat. praes.: Patient ist kräftig und von gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad frenulum non indurata. Erosiones inter digitos pedis dextri.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) die Eros. bis auf 2 kleine Stellen, und nach der 9ten Injection ($1\frac{9}{10}$ Gran) vollständig geheilt.	12 Injectionen: Die ersten 4 zu $\frac{1}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{10}$ Gran) bis auf eine Erosion ad tonsill. dextr. geheilt.		
Exanthema papulo-squamosum ad dorsum et in facie. Exanthema impetiginosum in capite.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Exanthema papulo-squamos. beinahe geschwunden, im Gesicht nur noch glänzende Epidermisschuppen. Exanthem impet. ganz geschwunden.		
Defluvium.	Naeh der 10ten Inject. ($2\frac{1}{10}$ Gr.) Exanthem pap.-squamos. vollständig geschwunden und hat neben der Nase und an der Stirn hell-braun-roth pigmentirte Stellen hinterlassen.		
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I.	

Se., Cigarrenarbeiter, 31 Jahre alt. Recip. den 18ten XII. 1866. Ex. den 2ten I. 1867.

Anamnese: Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren hatte Patient Schanker, der örtlich mit Kupferwasser behandelt wurde. Im August 1866 wiederum Schanker, gegen den er Quecksilberpillen nahm. Die secundären Affecte sollen seit 6 Wochen bestehen.

Stat. praes.: Patient hat ein schwächliches, blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa. Lata erosa ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) Cic. überhäutet. Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata bis auf kleine weiche Erhebungen geschwunden.	8 Injectionen: 1 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{8}$ Gran, 3 - à $\frac{1}{5}$ - = $\frac{3}{5}$ - 4 - à $\frac{1}{4}$ - = 1 - Summa circa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 8ten Inject. Foetor ex ore, Schwellung der link. Wangenschleimhaut u. Erosiones an der linken untern Fläche der Zunge.
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I } (weich). - cervic. I }	
Struma cystica. Rachitis. Scoliosis dextr.			

54ster Fall (laufende Nummer 277).

Carl De., Lithograph. Recip. den 15ten I. 1867. Ex. den 4ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Gonorrhoe, Ende November v. J. Ulcus ad praeputium; seit 3 Wochen hat er das Exanthem. (Therapie: Thee und flüssige Medicin, deren Inhalt nicht zu erfahren.)

Stat. praes.: Patient ist blafs und von schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad praeputium.		11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad arcus et tonsillas praes. sinistr.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) bis auf eine kleine weifsliche Trübung des Epithels geschwunden.		
Exanthema papulosum. Psoriasis palmaris.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Ex. pap. gröfstentheils involvirt, starke Pigmentirung hinterlassend, die auch bei der Entlassung, besonders am Kinn, noch vorhanden war.		
Glandulae inguinales sin. fere I. - - dextr. I. - cervicales I—II. - cubitales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. fere I. - - dextr. I. - cervicales I.	

August Wu., Tischler, 29 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 4ten II. 1867.

Anamnese: Seit 9 Wochen hat Patient das Ulc. ad coronam glandis und hat dagegen außerhalb der Charité ca. 50 Pillen — Sublimat? — genommen. Das Exanthem besteht seit 8 Tagen.

Stat. praes.: Von schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad sulcum. Tonsillae hypertrophicae. Stomatitis. Exanthema maculo-papulosum totius corporis. (Im Rücken confluiren die einzelnen maculae des Exanthems zu großen hellrothen Flecken, in denen einzelne Papeln hervortreten.) Rypia ad crus sinistrum. (Zwei tiefe Ulcerationen, die mit dicken, etwas schalenförmigen Krusten bedeckt sind.) Impetigo crustosa in capite. Glandulae inguinales dextr. paul. - - sin. I. - cervicales I. - cubitales sin. I—II. - - dextr. I. - submaxillares I—II. - axillares I. Ulcera mollia ad glandem.	Nach der 3ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) Papeln kaum noch zu bemerken. Nach der 6ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Papeln verschwunden, Krusten abgefallen, maculöses Exanthem hellroth. Nach der 12ten Injection ($2\frac{7}{10}$ Gran) zeigt sich unter der leicht entfernbaren Kruste das Geschwür ad crus sin. vernarbt. Nach der 15ten Injection ($3\frac{3}{10}$ Gran) maculöses Exanthem mit Hinterlassung unbedeutender Pigmentirung geschwunden. Nach der 16ten Injection ($3\frac{2}{5}$ Gran) Rypiaschorf abgefallen, kleine Erosion mit lividrother Färbung zurücklassend.	17 Injectionen: 4 Injectionen zu $\frac{3}{10}$ Gran $= 1\frac{1}{5}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{1}{10}$ Gran $= \frac{1}{5}$ Gran, 11 Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{1}{5}$ Gran. Summa $3\frac{3}{5}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - subm. sin. I. - cubit. dextr. I. - axill. I.	Nach der 11ten Injection zeigte sich Ulceratio mercurialis ad buccam dextram, aber ohne Salivation und ohne Schmerzen.

56ster Fall (laufende Nummer 279).

Carl Tr., Telegraphengehülfe, 28 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor einem Jahre hatte Patient Ulcus ad frenulum. (Therapie: ca. 50 Sublimatpillen.) — Seit October d. J. Schmerzen im Halse.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad frenulum. Lata erosa ad anum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Lata zum Theil überhäutet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) geschwunden.	14 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{3}{10}$ Gran, 8 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{3}{5}$ Gran. Summa $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 4ten Injection geringe Stomatitis mercurialis, nach der 12ten Inject. wiederum Stomat. mit oberflächlicher Ulceration ad dent. molar. super. post., weſshalb mehrere Tage die Injectionen ausgesetzt wurden.
Latum erosum ad angulum oris dextr. Lata permagna erosa ad arcus.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) Latum ad angul. überhäutet, ad arcus fast völlig involvirt.		
Exanthema maculosum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) bedeutend erblaſst. Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales sin. I. - cervicales I. - cubitales I. - submaxillares sin. I—II.			

Wilhelm Bae., Schneidergeselle, 28 Jahre alt. Recip. den 14ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor 3 Jahren hatte Patient zum ersten Male Gonorrhoea, welche seitdem noch 3 Mal recidivirte. Das jetzige Exanthem will Patient seit 3 Wochen, das Latum ad anum seit 8 Tagen bemerkt haben. (Therapie: 3wöchentliche Schwitzkur mit Holzthee und weifsen Pulvern — was sie enthielten, konnte nicht eruirt werden.)

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und etwas blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad sulcum. Latum incipiens ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{9}{10}$ Gran) das Latum geschwunden.	10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran bis auf die 3te, die $\frac{3}{10}$ Gran betrug, $= 2\frac{1}{10}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection zeigte sich Stomat. mercur. mit oberflächlicher Erosion an der rechten Wangenschleimhaut, in Folge deren die Injection. 2 Tage ausgesetzt wurden.
Erosio ad labium inferius oris.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{10}$ Gran) geheilt.		
Exanthema maculo-papulosum totius corporis. Psoriasis palmaris et plantaris.			Nach der 9ten Inject. trat von Neuem starke Salivat., verbunden mit gastrischen Beschwerden, leichten Fieber-Erscheinungen etc., ein.
Glandulae inguinales dextr. I. - - sin. I—II. - cervicales I. - cubitales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. II. - cervic. non tum. - cubit. I.	Die 10te Injection erhielt Patient bei der Entlassung.

58ster Fall (laufende Nummer 281).

Christian Schw., Tuchmachergeselle, 25 Jahre alt. Recip. den 31sten I. 1867. Ex. den 2ten III. 1867.

Anamnese: Vor 4 Jahren: Gonorrhoea. Im Anfang December: Gonorrhoea und Ulcus ad frenulum. Mitte December: Anfang der Phimosis. (Therapie: ca. 300 Quecksilberpillen, in Folge deren starke Salivation eintrat.) — Aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Balanitis, Gonorrhoea, Ulcus durum ad praeputium, Ulcus ad urethram, wurde Patient 2 Wochen lang örtlich behandelt und erhielt dann, da das Ulcus ad orific. urethr. weiter in die Tiefe eindrang und um sich griff, und die Induration noch specif. Härte zeigte, auch Symptome secundärer Syphilis sich einstellten, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von sehr kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad praeputium.		8 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 1\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Tonsillae erosae.			
Exanthema maculosum.			
Glandulae inguinales I—II. - cervicales fere I. - cubitales II.			
Ulcus molle ad urethram. (Das Ulcus ist von der Gröfse eines Zweigroschenstückes und liefert einen mifsfarbigen Eiter.)			

Emil Ack., Schlossergeselle, 27 Jahre alt. Recip. den 4ten II. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Vor 4 Jahren hatte Patient Ulcus ad glandem und Paraphimosis. (Therapie: lokal.) Seit 2 Monaten hat er das jetzige Ulcus, seit 8 Tagen das Exanthem bemerkt. (Therapie: homoeopatisch [Quecksilber?].)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, aber blassem Aussehen, klagt über Kopfschmerzen und Schmerz beim Druck auf das linke tuber parietale.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) bedeutend kleiner geworden.	8 Injectionen: Die beiden ersten à $\frac{1}{2}$ Gran, die 5 darauf folgenden à $\frac{1}{4}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{2}$ Gran.	
Pharyngitis erythematosa.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum. (Das macul. Exanthem, besonders am Abdomen, besteht aus sehr grofsen, nicht scharf von der Umgebung abstechenden, schmutzig-bräunlich-rothen Flecken. Auf Brust und Rücken befinden sich zweigroschenstück-grofse Psoriasisflecken.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden, die Papeln, zum Theil involvirt, bedecken sich mit dünnen braunrothen Krusten. Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Papeln ganz involvirt. Nach der 5ten Injection (1 Gran) sämmtliche Exanth. geschwunden.	Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.			
Glandulae inguin. dextr. II. - - sinistr. I. - cervic. I—II praes. sin. - aliae non tum.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. } fere I. - cervic. } - cubit. non tum.	
Cicatrix ad sulcum.			

60ster Fall (laufende Nummer 283).

Albert Ba., Tuchscheerer, 34 Jahre alt. Recip. den 11ten II. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Im November 1866 Ulcus indurat. ad praeput. (Therapie: lokal und Abführmittel.) Vor 3 Wochen trat das Exanthem unter rheumatischen Schmerzen auf. (Therapie: Pillen und eine flüssige Medicin, deren Inhalt nicht bestimmt werden kann, und 8 Tage lang Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Stat. praes.: Schwächliches, blasses Individuum, mit rheumatischen Schmerzen im Schultergelenk, welche die Streckung der Arme verhindern.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paul. dura ad praeputium. Erosiones secundariae ad praeputium.	Nach der 4ten Injection (c. $2\frac{1}{4}$ Gran) die Eros. geheilt, die Cicatr. erweicht.	5 Injectionen: Die erste zu c. 1 Gran, die beiden folgenden zu c. $\frac{1}{2}$ Gran und die beiden letzten zu c. $\frac{1}{4}$ Gran.	Nach jeder Injection stellte sich in der darauf folgenden Nacht Diarrhöe mit starkem Tenesmus ein. Es wurden Morphium und Pulvis Doweri in Anwendung gebracht.
Lata erosa ad tonsillas et arcus.	Nach d. 1sten Inj. (c. 1 Gr.) Angina bedeutend verringert, so dafs nur noch 3 leichte Trübungen am rechten Arcus vorhanden sind, die aber auch bald schwanden.	Summa ca. $2\frac{1}{4}$ Gran Sublim.	Nach der 3ten Injection leichte Schwellung des Zahnfleisches.
Exanthema maculo-papulo-squamosum.	Nach d. 1sten Inj. (c. 1 Gr.) ist das macul. Exanth. erblafst, ein Theil d. papulös. an Stirn u. Hals involvirt, d. squam. derartig verschwunden, dafs man nur bei genauer Betrachtung hellbräunliche Flecke sieht. Nach d. 2ten Inj. (c. $1\frac{1}{2}$ Gr.) nur noch einz. bräunl. Pigmentflecke am Hals u. Brust, an d. Stirn kaum noch Fleck. zu bemerk. Nach der 4ten Injection (c. $2\frac{1}{4}$ Gr.) das Exanth. ohne Pigmentirung geschwund.		Das Reifsen in den Schultern verlor sich während der Kur gänzlich, so dafs Patient bei seiner Entlassung wieder arbeitsfähig war. Nachträglich giebt Patient an, dafs er schon vor der Aufnahme an Diarrhöe gelitten habe.
Defluvium.	Nach der 2ten Injection (c. $1\frac{1}{2}$ Gran) etwas verringert.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. non tum.	
Gland. inguin. I.			

Carl Wi., Stellmachergeselle, 25 Jahre alt. Recip. den 19ten II. 1867. Ex. den 9ten III. 1867.

Anamnese: Im September 1866 hatte Patient ein Ulcus penis. (Therapie: Dzondische Kur bis zur Salivation.) Ende December bemerkte Patient Angina, seit der 3 Wochen Lata ad anum.

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paul. indurata ad praeput. Lata erosa ad anum.	Nach d. 10. Inj. (4 Gr.) Cicatrix erweicht. Nach der 4ten Inj. (ca. $1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 6ten Inject. (ca. $2\frac{1}{2}$ Gr.) Lata geschwunden. An den betreffend. Stellen ist d. Epidermis etwas verdickt geblieb.	12 Injectionen: 6 Injectionen zu $\frac{7}{16}$ Gran $= 2\frac{5}{8}$ Gran, 6 Injectionen zu $\frac{7}{32}$ Gran $= 1\frac{5}{16}$ Gran. Summa 4 Gran Sublimat.	Nach der 8ten Injection kleine mercurielle Erosionen an der Wangenschleimhaut.
Lata valde elevata et erosa ad labium superius oris et ad buccam sinistram. Lata part. erosa, part. exulcerata ad tonsillas et ad arcus. (An der Wange, in der Nähe des hinteren Backenzahnes, dann an 2 Stellen der inneren Schleimhaut der Oberlippe stehen symmetrisch gegenüber, hoch sich erhebend, papilläre Wucherungen.)	Nach der 4ten Injection (ca. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Lata ad tonsill. bis auf 2 Stellen geschwunden. Nach der 5ten Injection (ca. 2 Gran) sind die papillären Wucherungen viel flacher geworden. Nach der 9ten Injection (ca. $3\frac{3}{4}$ Gran) sind dieselben vollständig involvirt.		
Exanthema maculosum totius corporis. Papula ad frontem.	Nach der 4ten Injection (ca. $1\frac{1}{2}$ Gran) das macul. Exanth. geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen. Nach der 10ten Injection (4 Gran) Papula ad frontem geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. dextr. fere II. - - sin. II—III. - submax. dextr. II—III. - - sin. non tumef. - cbuit. non tumef. - axillar. fere I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. } I. - cervic. } I. - subm. } I. - cubit. non tumef. - axill. fere I.	

II. Den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt.

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 62 und 285).

Tri., Schlosser, 39 Jahre alt. Recip. den 8ten XII. 1865. Ex. den 3ten II. 1866.

Anamnese: Patient machte sowohl über die Art der Infection als über den Termin derselben unglaubhafte Angaben. — Er wurde aufgenommen mit Ulcera superficialia ad penem, Exanthema papulo-squamosum tot. corp., Sycosis, Exulceratio tonsill. sinistr. und einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da dieselbe aber nach 5 wöchentlicher Dauer keinen hinreichenden Erfolg zeigte, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad radicem penis fere cicatricatae. - - scrotum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) vernarbt.	10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Täglich 2 Injectionen. Da nach der 10ten Injection sich die nebenbei erwähnten Abscesse gebildet hatten, so wurde mit der Injectionskur aufgehört und dafür eine achttägige Sarsaparillen - Schwitzkur angeordnet.	Am rechten Unterschenkel und am linken Oberarm hatten sich an d. Stellen der Inject. pflegmonöse Entzündungen gebildet, die bald abscedirten u. gegen 14 Tage bis zur Heilung bedurften. Es war die acht-, nicht die viergränige Sublimat - Lösung angewend. worden.
Ulcera ad tonsillam sinistram.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geheilt.		
Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp. - vesiculosum ad tot. corp. (Fast 3 Wochen nach der Aufnahme in die Charité entstanden.)	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Sycosis ad labium infer. oris.			
Glandulae inguinales - cervicales - submaxillares } II.			

Anamnese: Patient hat erst seit 14 Tagen seine jetzige Krankheit bemerkt. — Letzter Coitus vor 6 Monat. — Der Kranke wurde zuerst einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber nach 6 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes ad glandem. Induratio ad praeputium erosum et ulcerosum. (Das Präputium war beinahe vollständig in einen knorpelartigen Ring verwandelt, welches derartig auf die glans drückte, dafs Ulcerationen entstanden.) Erosiones ad anum.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutende Erweichung.	17 Injectionen à $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum ad thoracem. - - - - dorsum.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) die Papeln ganz vertrocknet, ein Theil der squamae abgefallen.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales III. - cervicales II. - cubitales II—III.			
* Otorrhoa et Surditas. (Der Ohrenflufs ist erst seit 2 Tagen, die Schwerhörigkeit, namentlich auf dem rechten Ohr, seit mehreren Wochen.) Phimosis congenita. (Durch Operation beseitigt.)	Die Schwerhörigkeit hat nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutend abgenommen und ist am Ende der Kur nur unbedeutend.		

3ter Fall (laufende Nummern 64 und 287).

Reis., Kaufmann, 27 Jahre alt. Recip. den 14ten III. 1866. Ex. den 3ten V. 1866.

Anamnese: Patient bemerkte vor 3 Monaten ein Geschwür an der Eichel, welches bald von selbst geheilt sein soll. Ueber die Entstehung der Lata weiſs er Nichts anzugeben. — Der Kranke wurde bei seiner Aufnahme in die Charité einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen, da diese jedoch nach 6 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund notirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad superficiem inferiorem penis, ad clunes et ad anum.	Da selbst nach dem Schwinden aller anderen Erscheinungen einzelne Lata in mehr verucöser Weise zurückbleiben, so wurden diese durch Acid. nitr. fumans zerstört.	11 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Ulcerationes ad parietem posteriorem pharyngis, fere cicatricatae.			
Exanthema maculo-pigmentosum.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales praes. sin. II—III. - cervicales II—III. - submaxillares II—III. - cubitales I.			

Anamnese: Vor 2 Jahren Gonorrhoe. Letzter Coitus vor 6 Wochen, einige Tage darauf Gonorrhoe, 3 Wochen später Ulcus. — Patient wurde mit Affectionen, namentlich Ulcerationen aufgenommen, die nicht mit Sicherheit als secundär angesehen werden konnten, und so 14 Tage örtlich behandelt. Als dann die Induration des Geschwürs sich deutlicher herausstellte, gebrauchte er 11 Tage eine Sarsaparillen-Schwitzkur; da diese nicht hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcútane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund statuirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad lamell. intern. praeput.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) die Induration überhäutet. Nach der 14ten Injection (2 Gran) ist die Basis der Narbe noch etwas hart.	14 Injectionen: Die ersten 13 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa 2 Gran Sublimat.	
Erythema faucium.	Nach der 14ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales } I. - cervicales } I. - cubitales non tumef.		Glandulae inguinales I.	

5ter Fall (laufende Nummern 66 und 289).

Wilhelm Ku., Formerlehrling, 17 Jahre alt. Recip. den 8ten VIII. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Vor 6 Wochen letzter Coitus, 1 Woche darauf Gonorrhoea; seit 8 Tagen Ulcus, seit 6 Tagen Bubo. — Patient, aufgenommen mit Ulcus putridum ad frenulum indurat., Bubo dexter, Lamella interna praeput. indur., Phimosis, Maculae aliquae, wurde über 3 Wochen lang örtlich behandelt und gebrauchte darauf eine 6wöchentl. Sarsaparillen-Schwitzkur. Während dessen bildete sich ein Exanthema maculo-papulosum aus und zeigten sich Lata ad tonsillam sinistr. Da die secundären Affecte aber nach Ablauf der Schwitzkur noch nicht vollständig beseitigt waren, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution und blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lamella interna praputii indurata.		12 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das Exanthem nur noch pigmentirt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - submaxillares II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. } non tumef. - cervic. } - submaxillar. I—II	

Eugen Wer., Kaufmann, 20 Jahre alt. Recip. den 9ten VIII. 1866. Ex. den 7ten IX. 1866.

Anamnese: Seit 3 Wochen ein Ulcus non indur. am praeputium, seit 8 Tagen ein papulöser Ausschlag am ganzen Körper. Der letzte Coitus hat vor 8 Wochen stattgefunden. Die Psoriasis besteht seit $\frac{1}{2}$ Jahr. — Es wurde zuerst eine $2\frac{1}{2}$ wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur angewendet. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg gewährte, so wurden schon nach der 2ten Woche subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und von schwächlicher Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus ad praeput. mixtum. Induratio praeputii prope sulcum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) Erweichung der Induration.	16 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 2 Gran Sublimat.	Nach der 11ten Injection trat Stomatitis auf, in Folge deren die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Erosiones ad tonsillas tumefactas.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) noch nicht vollständig geschwunden.		
Exanthema papulos. totius corporis. Psoriasis plantar. et palm. - vulg. ad olecran. dextr.	Nach der 16ten Injection (1 Gran) Pigmentirung des Exanthems. Nach der 16ten Injection (2 Gran) Psor. palm. et plant. geschwunden. Nach der 15ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) das pupul. Exanthem involvirt.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. II. - cervicales I—II. - cubitales II—III. - axillares III. - submaxillares II—III.		Wenig erweicht und verkleinert.	
Bubo strumos. sin. Phimosis.			

7ter Fall (laufende Nummern 68 und 291).

August Be., Kutscher, 34 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 19ten XI. 1866.

Anamnese: Patient, der früher noch nie syphilitisch erkrankt war, vollzog vor etwa 6 Wochen den letzten Coitus, worauf eine Gonorrhoea folgte. Vor 4 Wochen stellte sich ein Bubo dexter und vor 8 Tagen eine Schwellung der Vorhaut ein. — Patient, aufgenommen mit Ulcus permagn. ad penem, Ulc. permagn. ad praeput., Bubo lat. utriusque, Phimosis inflammatoria, Varicocele duplex, Erosiones follicul. ad scrotum, Exanthema maculo-papulos. part. pustul. tot. corp., Tonsillae erosae, Lata ad tonsill., Defluvium, wurde einer ca. 12wöchentlichen Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg unterworfen. Darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus paul. indur. ad glandem.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Erweichung der harten Geschwürsnarbe.	24 Injectionen: Die ersten zu $\frac{3}{32}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa 3 Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection trat Stomatitis ein, weſshalb 2 Tage lang die Injectionen unterbrochen wurden.
Tonsillae hypertroph. Erythema faucium.		Da 4mal täglich 2 Injectionen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 20 Tage.	
Exanthema papulo-vesiculo-pustulo-crustosum tot. corpor.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) die Infiltration der Papeln geschwunden, an der Stirn nur noch blaſsbraune Flecke. Nach der 24sten Injection (3 Gran) das Exanthem nur noch stellenweise pigmentirt.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales II.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) Glandul. inguin. kaum II.	Gland. cervic. - submax. - cubital. } fere I.	

Mu., Soldat (2tes Garde-Ulanen-Regiment). Recip. den 20sten VIII. 1866. Ex. den 29sten XI. 1866.

Anamnese: Zwischen Ende Mai und 15ten Juni 1866 letzter Coitus, Anfang Juli Geschwüre am penis, Mitte Juli Exanthem. Während des Feldzuges war Patient vielfach Erkältungen und Entbehrungen aller Art ausgesetzt. Seit 5 Wochen vor der Aufnahme hat Patient einen pustulo-squamösen Ausschlag am ganzen Körper, überwiegend an den Extremitäten, wo die Efflorescenzen dicht gedrängt stehen. Die Paraphimosis datirt seit Anfang Juli, sie hat an der innern Seite des penis schon zu Gangraen geführt. (Therapie: Lauwarme Bäder.) — Patient, aufgenommen mit Paraphimosis, Ulcerationes ad glandem, ad praeput. et ad cutem penis indurat., Lata ad anum et scrotum, Lata ad arcus palatogloss., Defluvium, Exanthema pustulosum, wurde einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Dieselbe mufste aber nach 7wöchentlicher Dauer wegen Angegriffensein des Patienten unterbrochen werden. Da aufserdem kein hinreichender Erfolg erzielt war, so wurden ca. 3 Wochen später subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.
Ulcerationes induratae ad glandem, ad praeput. et ad cutem penis. Latum ad anum et ad scrotum.	N. d. 15. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Ulc. ad gland. et ad cut. pen. geheilt, Lata beinahe geschwunden. Nach d. 7. Inj. ($1\frac{3}{10}$ Gr.) Lata geschwund. Nach der 9ten Inj. (c. 2 Gr.) Ulcer. weich.	23 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $4\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.
Exanthema crustosum. (Mehr oder weniger ist der ganze Körper von erbsen- bis sechsergrofsen Infiltraten eingenommen, die von livid-rother Farbe, mehr oder weniger erhaben, runder Form, mit gelblich-braunen Krusten bedeckt sind, nach deren Hinwegnahme sich zum Theil eine ulcerirte Cutis zeigt. Diese Ulcerationen zeigen eine rundliche Form, unebne Basis und sind mit einem dünnflüssigen, eitrigen Secret bedeckt. An einzelnen Stellen schiefsen Granulationen hervor, die eine Tendenz zur Blutung zeigen. Die einzelnen Efflorescenzen stehen dicht gedrängt an den unteren Extremitäten, zum grofsen Theil confluiren sie daselbst. Hier sind auch grofse, dunkle, schmutzig-pigmentirte Flecken. An den oberen Extremitäten stehen sie zwar nahe, aber nicht so dicht gedrängt an einander. Auf dem truncus lassen sie die obere Brust und die Gegend zwischen den Schultern frei.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gr.) trocknen die Borken ab. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) eine grofse Anzahl der Borken abgefallen. Nach der 16ten Injection ($3\frac{1}{4}$ Gran) alle Borken trocken, keine Ulceration mehr zu sehen. Am Ende der Kur ($4\frac{1}{2}$ Gran) keine Infiltration mehr zu fühlen. Es finden sich nur noch ein paar dünne trockene Squamae, die sich leicht ablösen lassen und keine erodirte Cutis zeigen.	
Glandulae inguin. infer. II—III - cervicales III - cubitales III - submax. dextr. I—II - axillares II—III } durae.		Am Ende der Kur: Gland. ing. non. - cervic. fere I (weich). - submax. non tumef. - cubit. II—III (weich). - axill. fere I.

9ter Fall (laufende Nummern 70 und 293).

Heinrich Gr., Arbeitsmann, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor 3 Wochen letzter Coitus. Vor 14 Tagen Ulcera ad glandem, ad cutem et radicem penis. — Aufgenommen mit Ulcus ad glandem et ad praeput., Ulc. paul. indur. in dorso penis, Ulc. magn. in monte veneris, wurde er 5 Tage lang örtlich behandelt, darauf, als ein Exanth. mac. und Eryth. fauc. sich zeigte, einer 5 wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da aber diese keinen hinreichenden Erfolg darbot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient fühlt sich sehr angegriffen, sieht sehr blafs aus, hat aber eine gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Indurationes ad cutem penis et ad montem veneris. (Die Indur. ad penem hat eine länglich ovale Form, die Gröfse eines Achtgroschenstückes, zeigt specifische Abgrenzung und Härte und ist mit einer kleinen, schon vertrockneten Kruste bedeckt. — Aehnlich ist eine kleine Stelle ad montem Veneris.)	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) die Induration bedeutend erweicht. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) die Indur. kaum noch zu fühlen.	18 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 3\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Inject. ($= 1\frac{3}{10}$ Gran) und nach der 10ten Injection (= 2 Gran) trat etwas Stomat. mercur. auf, so dafs jedesmal die Injectionen einen Tag ausgesetzt wurden.
Maculae aliquae ad truncum. Squamae aliquae ad extremitates inferiores et ad clunes.	Nach der 7ten Injection (c. $1\frac{3}{10}$ Gran) die Squamae geschwunden, die Maculae erblafst, die Infiltrationen geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales II—III. - cervicales II, praes. dextr. - submaxillares II, durae. - cubitales I—II, dextr.. - - II. sin.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (weich). - cervic. I (weich). - submax. non tumef. - cubit. I (weich).	

10ter Fall (laufende Nummern 71 und 294).

Joseph Oba., Schmied, 22 Jahre alt. Recip. den 13ten IX. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Patient hat seit 6 Wochen ein Ulcus ad sulcum, seit 4 Wochen Phimosis. — Patient, aufgenommen mit Gonorrhoea, Phimosis, Ulcus induratum ad sulcum, Lamella interna praeputii indurata, Lata ad tonsillas, wurde einer 7wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg bot, ja noch ein Exanthema maculos. auftrat, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad sulcum. Praeputium induratum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) erweicht. Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum ad femora et crura.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. sin. I, dextr. II (durae). - cervic. I. - submax. I. - cubit. I—II (durae). - axillar. I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I. - cervic. non. - cubit. II. - axill. fere I.	

11ter Fall (laufende Nummern 72 und 295).

Christian Rei., Oeconom, 37 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Patient will vielfach an Pleuritis gelitten haben. Vor 4 Wochen soll ein Ausschlag dagewesen sein. — Patient, aufgenommen mit Lata ad anum, Tonsilla dextr. tumef., Impetigo ad caput, wurde 8 Tage lang örtlich behandelt, darauf, als ein Exanthem auftrat, einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und dann, da diese keinen hinreichenden Erfolg bot, mit subcutanen Injectionen behandelt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum.	Nach der 6ten Injection (circa 1 Gran) die Lata fast und nach der 10ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) völlig geschwunden.	18 Injectionen: Die beiden ersten zu $\frac{1}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $3\frac{9}{20}$ Gran Sublim.	
Tonsilla dextr. tumefacta. Lata ad tonsill. sinistr.	Nach der 13ten Injection (= $2\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum. Impetigo capitis.	Nach der 6ten Injection (c. 1 Gr.) die Maculae geschwunden, die Papulae meist involvirt, die Crustae in cap. abgefallen, ihre Basis trockner. Nach der 13ten Injection (= $2\frac{1}{2}$ Gran) Exanthem nur noch pigmentirt, Impetigo geheilt.		
Gland. inguin. II. - cervic. I. - submax. non tumef. - cubit. II. - axill. dextr. I—II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - cubit. II. - submax. non tum. - axill. I.	

12ter Fall (laufende Nummern 73 und 296).

Johann Mar., Arbeitsmann, 38 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Seit 6 Wochen Ulcera ad praeputium, seit 4 Wochen Paraphimosis. — Patient, aufgenommen mit Ulceratio ad cutem penis, ad praeput. et ad scrotum, Paraphimosis inflammatoria, Exanth. maculo-papulosum praes. ad frontem, Latum ad lab. inf. oris et ad tonsillas, Defluvium, wurde einer $4\frac{1}{2}$wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution, mäſsiger Musculatur und ziemlich gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes ad cutem penis, ad praeputium et ad scrotum.	Nach der 10ten Injection (c. $1\frac{9}{10}$ Gran) die Ulc. überhäutet, weich, die Krusten abgefallen, die Basis trocken.	18 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gran, bis auf die letzte zu $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{8}$ Gran.	
Latum ad labium inferius oris. Lata ad tonsillas. Pharyngitis.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) Latum ad lab. infer. verheilt.	Summa $3\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulo-crustosum tot. corp.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) die Papeln meist involvirt.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. II—III, praes. dextr. - cervic. II—III. - cubital. II, praes. sin. - axillar. II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. non tumef. - cervic. I. - axillar. I. - cubit. non tumef. - submax. II.	

13ter Fall (laufende Nummern 74 und 297).

Karl Gö., Arbeitsmann, 33 Jahre alt. Recip. den 9ten X. 1866. Ex. den 12sten XI. 1866.

Anamnese: Patient giebt an, vor 10 Monaten am Icterus und Hydrops gelitten zu haben. Vor 10 Jahren will er einen Schanker gehabt haben. Jetzt seit 4 Wochen krank. — Aufgenommen mit Phimosis, Latum exulceratum ad scrotum, Lata ad cutem penis et scrotum, Exanthema maculos. ad truncum, Defluvium, Erythema faucium, zeigte sich nach der Operation der Phimose eine Induration am Praeputium. Patient wurde daher einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum exulceratum ad scrotum. Induratio ad praeputium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) vernarbt. Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) fühlt sich das Praeputium bedeutend weicher an.	7 Injectionen: Die erste Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gr. Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 5ten Inject. (1 Gran) Stomatitis mercurialis, die sich bedeutend steigerte und eine Unterbrechung der Injection. von 5 Tagen nöthig machte.
Exanthema maculosum ad truncum. Crustae impetiginosae ad caput.			
Phimosis operata.			

14ter Fall (laufende Nummern 75 und 298).

Ma., Weber, 32 Jahre alt. Recip. den 20sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Patient will immer gesund gewesen sein, nur vor 4 Jahren eine Gonorrhoea gehabt haben. Der Ausschlag besteht seit 3 Wochen. Patient wurde erst 1 Woche lang einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist mager, etwas cachektisch aussehend, von welker Musculatur. Narben sind an den Geschlechtstheilen nicht zu entdecken.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad sulcum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.	17 Injectionen: Die erste Inj. zu $\frac{1}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gr.	Nach der 7ten Injection trat geringe Stomat. mercur. auf.
Exanthema papulos. tot. corp. Crustae aliquae in capite. Psoriasis palmaris.	Nach der 7ten Injection (c. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Krusten abgefallen, die Basis vertrocknet. — Die Papeln zum gröfsten Theil involvirt. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) Psoriasis geheilt; an einzelnen Stellen noch unbedeutende Infiltrat. d. Papeln.	Summa $3\frac{3}{10}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.	Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) geheilt.		
Glandulae inguin. infer. I. - cervical. super. I. - cubital. I. - axillar. fere I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. non tumef. - cervic. non tumef. - cubit. I. - axill. fere I.	

15ter Fall (laufende Nummern 76 und 299).

Karl Zi., Arbeitsmann, 30 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1866. Ex. den 1sten III. 1867.

Anamnese: Vor 3 Jahren Bubo. Jetzige Krankheit vor 4 Wochen bemerkt. — Patient, aufgenommen mit Ulcus mixtum ad cutem penis, Bubo apertus dexter, Exanthema maculo-papulosum, wurde 10 Tage lang örtlich behandelt, gebrauchte darauf eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur und entzog sich dann bis zum 15ten I. 1867 der Behandlung. Bei der nun vorgenommenen Untersuchung zeigten sich verschiedene Zeichen secundärer Syphilis. Es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient, von kräftigem Aussehen und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permagna erosa ad arcus et tonsillas et ad Labia et angulos oris.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	3 Injectionen: Die erste zu $\frac{7}{8}$ Gran, die zweite zu $\frac{21}{32}$ Gran, die dritte zu $\frac{7}{32}$ Gran. Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 2ten Inject. traten eigenthümliche Erscheinungen von Narcose ein, auf die ich später näher eingehen werde.
Exanthema maculosum.	Nach der 3ten Injectien ($1\frac{3}{4}$ Gr.), ohne Pigmentflecken zu hinterlassen, geschwunden.		
Iritis dextra.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) bedeutende Besserung.		
Gland. inguin. I — II. - cervic. I — II. [illegible]		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I — II. - cervic. I. - submax. sin. II. - cubital. II. [illegible]	

Anamnese: Patient hat ein Ulcus ad penem seit 2 Monat. — Aufgenommen mit Ulc. indur. ad orific., Papulae aliquae ad dors., Defluv., Gonorrhoea, Balanitis, gebrauchte er eine Sarsaparillen-Schwitzkur von c. 6 Wochen. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad orificium urethrae.	Nach der 4ten Injection (c. $\frac{4}{5}$ Gr.) Indurat. überhäutet u. etwas erweicht.	12 Injectionen: 3 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= \frac{3}{5}$ Gran, 9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran $= 1\frac{1}{4}$ Gran. Summa $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) vom Exanthem, aufser geringer Pigmentirung, nichts mehr zu sehen.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Gland. inguin. I—II.			

17ter Fall (laufende Nummern 78 und 302).

Hugo Chr., Schornsteinfeger, 23 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Patient will seit 14 Tagen den Schanker haben. — Aufgenommen mit Paraphimosis, Oedema praeputii, Ulcus in urethra, Bubo sinister, Papulae ad abdomen et dorsum, Defluvium, gebrauchte er 14 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da aber das Ulcus noch gar keine Tendenz zur Heilung zeigte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus indur. in urethra.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) etwas Erweichung der Indur. und Beginn der Vernarbung vom Rande aus. Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) das Ulcus um die Hälfte verkleinert. Nach der 9ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) hat das Ulcus die specifische Härte verloren.	15 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 3 Gran Sublimat. Bei der Entlassung war das Ulcus vollständig geheilt und fühlte sich weich an. Der Substanzverlust war bedeutend, so dafs d. orific. urethrae eine trichterförmige Oeffnung bildete.	
Exanthema papulosum ad totum corpus.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) die Papeln gröfstentheils involvirt. Nach der 15ten Injection (3 Gran) ganz geschwunden, doch waren ziemlich hellrothe Pigmentflecke zurück gebieben.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II (durae). - cervic. I. - submax. I—II. - cubital. I—II. - axillar. I.		Gland. ing. I (mittelhart). - cervic., praes. sin. I (weich). - submax. I. - cubit. I. - axill. non tumef.	

Hermann Ka., Arbeitsmann, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XII. 1866. Ex. den [illegible] XII. 1866.

Anamnese: Patient hatte vor $\frac{1}{2}$ Jahr Schanker. (Therapie: local.) Vor mehreren Wochen wiederum Schanker, seit 14 Tagen die Affecte ad anum. Seine Heiserkeit besteht seit $\frac{1}{4}$ Jahre. — Patient will ferner vor $\frac{1}{2}$ Jahre Ausschlag gehabt haben, der nach dem Gebrauch von Schwefelbädern verschwand. — Patient aufgenommen mit Cicatr. paul. dur. ad praeput., Ulcus prope frenul., Lata ad anum, Eros. ad lab. infer. oris., Cicatrix ibidem, Raucedo, Exanth. pigmentos., Defluvium, gebrauchte 14 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da noch eine Iritis syphilitica und Psoriasis palmaris aufgetreten waren, so schritt man zu subcutanen Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio ad praeputium induratum. Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) geschwunden bis auf kleine Härten an dem früheren Sitze der Lata. Nach der 4ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.	4 Injectionen: Die ersten zu $\frac{2}{5}$ Gr., die beiden folgenden zu $\frac{3}{5}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{5}$ Gran. Summa $1\frac{4}{5}$ Gr. Subl.	Am Ende der Kur fingen die Drüsen in der Achselhöhle an, entzündlich zu schwellen. Gleichzeitig trat Fieber mit Kopf- und Zahnschmerz ein. Die Erhöhung der Temperatur u. Pulsfrequenz zeigte sich mehrere Tage hindurch; dazu kamen Schmerzen im rechten Arm, Schulter, Achselhöhle und Rücken. Die Erscheinungen schwanden nach Einreibungen mit Unguent. mercur. und Breiumschlägen.
Raucedo. Erosiones ad chordas vocales.			
Exanthema pigmentosum. Psoriasis palmaris.			
Iritis syphilita.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I. - cervic. dextr. II. - cubital. sin. II.			

19ter Fall (laufende Nummern 80 und 303).

Gustav Mü., Former, 23 Jahre alt. Recip. den 5ten XII. 1866. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren wurde Patient auf der syphilitischen Abtheilung an Schanker und zwar nur local behandelt. — Aufgenommen mit Erosiones latiform. ad sulcum et ad scrotum, Latum ad angulos oris dextrum et ad arcus, Exanthema maculo-squamos., gebrauchte 7 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann, als dieselbe keinen hinreichenden Erfolg hatte, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paul. dura ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) bedeutend erweicht.	5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulos oris. Lata erosa ad arcus et tonsill. sinistr.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{4}{5}$ Gran) geschwunden bis auf eine längliche Erosion an der Oberlippe, umgeben von verdicktem Epithel.		
Exanthema papulo-squamosum ad frontem, nucham et dorsum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. l. [illegible]			

rius., Schlosser. Recip. den 12ten XII. 1866. Ex. den 4ten II. 1867.

Anamnese: Im Sommer 1866 hatte Patient Gonorrhoea. Der letzte Coitus fand vor 4 Wochen statt. Das Ulcus durum ad sulcum besteht seit 8 Tagen. — Aufgenommen mit Ulcus durum ad sulcum, et Erosion. latiform. ad scrotum wurde Patient erst 7 Tage lang örtlich behandelt, gebrauchte dann 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliefslich, als diese die inzwischen aufgetretenen secundären Erscheinungen nicht zum Verschwinden brachte, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und schwächlich.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad sulcum. (Das Ulcus ist von der Gröfse eines Thalers und noch specifisch hart.)	Nach der 6ten Inject. ($1\frac{1}{5}$ Gr.) vernarbt.	7 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Tonsilla dextra hypertrophica et paul. erosa.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 5ten Injection (1 Gr.) Exanthema papulos. geschwunden, das maculosum pigmentirt.		
Gland. inguin. sin. I—II (durae). - cervic. I. - submax. I—II. - cubit. non tumef. - axillar. non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. fere I. - aliae non tumef.	

21ster Fall (laufende Nummer 82 und 305).

Schor., Maurer, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten I. 1867. Ex. den 5ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Gonorrhoea. (Therapie: Injectionen.) Seit 14 Tagen bemerkte Patient das Ulcus, seit 10 Tagen den Bubo. — Aufgenommen mit Ulcus ad frenulum, Bubo sinister, Balanitis, wurde Patient $5\frac{1}{2}$ Woche lang örtlich behandelt, darauf, da das Ulcus indurirte, einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und erhielt schliefslich, als ein Exanth. macul. auftrat, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad frenulum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) etwas erweicht. Nach der 4ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) die Indur. noch ziemlich hart, aber bedeutend kleiner.	7 Injectionen: 1 Injection zu $\frac{1}{5}$ Gran, die übrigen zu $\frac{2}{5}$ Gran. Summa $2\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum. (In der Gegend des rechten Schulterblattes war die Farbe der Flecken eine bläuliche.)	Nach der 4ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervic. fere I.	

Gustav Kra., Schlosser, 21 Jahre alt. Recip. den 17ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Patient hatte vor 3 Monaten Ulcus ad sulcum; Exanthem besteht seit 14 Tagen. — Patient aufgenommen mit Cicatr. indur. ad sulc., Exanth. maculo-papulos., Defluvium, Crustae in capite, Lata ad tonsill. dextr.; gebrauchte ohne Erfolg $1\frac{1}{2}$ Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad sulcum sinistrum.		3 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{1}{5}$ Gr., 1 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gran.	
Lata ad tonsillam dextram.		Summa $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulos. tot. corp. Crustae in capite. (Auf dem Rücken befinden sich erbsen- bis groschengroſse, braun pigmentirte Flecken, auf beiden Schulterblättern pflaumengroſse, mit bräunlich-weiſser Borke bedeckte, infiltrirte Hautstellen. Beim Abziehen der Borken entstehen Blutungen. Diese Stellen scheinen aus Papeln zusammengesetzt. — Auf der Stirn, an den Nasenflügeln, theils mit Schorfen bedeckte Halbkreise und Ringe von der Gröſse eines Silbergroschens, die eine gesunde Haut umziehen.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) Exanthem geschwunden, mit Hinterlassung sehr starker, hellbrauner Pigmentirung auf dem Rücken und im Gesicht. An der Stelle des gröſsten Infiltrates noch eine geringe Consistenz zu fühlen.		
Defluvium.			
Gland. inguin. dextr. I.			

23ster Fall (laufende Nummern 84 und 307).

Wilhelm Hei., Fabrikarbeiter, 22 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Das Ulcus soll seit 8 Tagen bestehen. — Aufgenommen mit Induratio erosa ad sulcum gebrauchte Patient 3 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da nach dieser Zeit die Induration noch specifische Härte zeigte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad sulcum.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) kleiner und weicher.	5 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{7}{32} = \frac{7}{16}$ Gr., 3 Inject. zu $\frac{7}{16} = 1\frac{5}{16}$ Gr. Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum. (Während der Behandlung auftretend.)	Nach der 5ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I.		Gland. inguin. I.	

Carl Kn., Arbeitsmann, 25 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Vor 3 Monaten Ulcus und Phimosis inflammatoria. (Therapie: ca. 700 Quecksilberpillen nach Dzondi'scher Methode.) Jetzige Affecte seit 14 Tagen bemerkt. — Patient, aufgenommen mit Lata erosa ad scrotum, Acuminata ad sulcum, Exanthema maculo-papulosum, Lata ad tonsill. sinistr., gebrauchte 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad scrotum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{7}{16}$ Gran) überhäutet und zum großen Theile involvirt. Nach der 4ten Injection (2 Gran) geschwunden.	8 Injectionen: 5 Injectionen zu $\frac{7}{16}$ Gran $= 2\frac{3}{10}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{11}{32}$ Gran $= \frac{11}{16}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{7}{32}$ Gran. Summa $3\frac{5}{32}$ Gran Sublimat.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gr.) traten Erscheinungen von Narcose, nach der 7ten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gr.) geringe Schwellung d. Zahnfleisches ein.
Erosiones ad tonsillas. Exanthema papulosum totius corporis.	Nach der 4ten Injection (2 Gran) geschwunden, aber starke Pigmentirung zurücklassend.		
Glandulae inguinales I. - cervicales praes. sin. I. - submaxillares sin. I. - cubitales non tumef. - axillares II.			

B. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité einer örtlichen Behandlung unterworfen waren.

25ster Fall (laufende Nummern 86 und 309).

Eduard Sa., Kürschner, 21 Jahre alt. Recip. den 21sten III. 1866. Ex. den 26sten V. 1866.

Anamnese: Vor 5 Wochen bemerkte Patient Geschwüre an der Vorhaut. Seit 14 Tagen besteht der Bubo dexter. (Therapie: örtlich.) Erst, nachdem der Kranke 4 Wochen örtlich behandelt war, trat das Exanthem auf. — Es wurde zuerst eine Sarsaparillen-Schwitzkur eingeleitet, da diese aber nach 3 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hatte, wurden die subcutanen Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus paululum durum putridum ad frenulum, ad glandem et ad praeputium.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) das Geschwür an der glans geheilt. Die knorpelartige Härte war nach der 8ten Injection ($\frac{17}{20}$ Gran) bedeutend vermindert.	8 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{3}{5}$ Gran, die beiden letzten Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{17}{20}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum ad tot. corp.	Das maculöse Exanthem war nach der 6ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) beinahe ganz, das papulöse Exanthem nach der 8ten Injection ($\frac{17}{20}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales III. - cervicales II. - submaxillares I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales II. - cervicales II. - submaxillares I.	
Bubo dexter. [illegible]			

Mi., Maler, 20 Jahre alt. Recip. den 5ten XI. 1856. Ex. den 27sten XII. 1856.

Anamnese: Seit 5 Wochen krank. (Therapie: Abführmittel und örtlich Salbe.) — Patient, aufgenommen mit Ulcus indurat. ad sulcum prope frenulum, Erythema faucium, Exanthema maculo-papulosum, gebrauchte eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. Da durch dieselbe aber das papulöse Exanthem nicht zum Schwinden gebracht wurde, so wurden subcutane Injectionen angeordnet, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und von schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad lamellam internam.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{3}{20}$ Gran), bei der Entlassung, noch eine unbedeutende Induration vorhanden.	5 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran, 3 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{3}{20}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 4ten Injection (ca. 1 Gran) mit Hinterlassung von blafs-rother Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales } I—II. - submaxill. } I—II. - cubitales sin. I. - axillares I.			
Bubo dexter.			

C. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité eine allgemeine Behandlung erfahren haben.

a) Patienten, die eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

27ster Fall (laufende Nummern 88 und 311).

So., Cigarrenarbeiter, 23 Jahre alt. Recip. den 23sten XII. 1866. Ex. den 13ten II. 1867.

Anamnese: Im October und November 1866 auf der syphilitischen Abtheilung an einem Ulcus durum behandelt worden. (Therapie: 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Aufgenommen mit Cicatr. indur. erosa ad sulc. sin., Lata ad tonsill., Exanth. macul., gebrauchte Patient 6 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe jedoch nicht hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und fühlt sich matt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paul. indurata ad sulc.		5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad arcum poster. dextr. erosa. Erosiones ad nar. dextr.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Eros. ad tonsill. geheilt.		
Papula una ad frontem. (Die Papel ist hart, von d. Gröfse eines Sechsers, und mit brauner, schorfartiger Lamelle bedeckt.)			
Exanthema squamo-crustosum ad cutem scroti.			
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales fere I. - cubitales fere I sin. - axillares paul. tumef. - submaxillares non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin., - cervic., - cubital. } non tumef.	

Julius Schi., Arbeitsmann, 23 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 13ten II. 1867.

Anamnese: Im Jahre 1865 Ulcus, Phimosis, Bubo. Vor 9 Wochen Ulcus induratum ad sulcum. (Therapie: 10 Tage Sarsaparillen-Schwitzkur.) Vor 3 Wochen Exanthem. — Aufgenommen mit Exanthema maculosum, Crustae in capite, Cicatrix indurata erosa ad sulcum dextr., gebrauchte Patient 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum. (Von Knorpelhärte und der Gröfse eines Zweigroschenstückes.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) überhäutet. Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) etwas weicher.	6 Injectionen: 4 Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran $= \frac{4}{5}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{2}{5}$ Gran $= \frac{4}{5}$ Gran. Summa $1\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection trat Stomat. mercurial. mit starker Schwellung der Schleimhaut und Ulceration an der linken Wange ein, so dafs die Injectionen 10 Tage ausgesetzt werden mufsten.
Lata erosa ad tonsillam sinistram.			
Exanthema papulosum tot. corp. (Die Papeln occupiren beinahe den ganzen Körper.) Crustae in capite.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) zum Theil involvirt, Pigmentirung hinterlassend, Crustae abgefallen.		
Glandulae inguinales I (durae). - cervicales non tumef. - submaxillares sin. I—II. - cubitales I—II (valde durae). - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cerv. non tum. - subm. sin. I—II. - cub. sin. I.	

b) Patienten, welche vor ihrer Aufnahme in die Charité schon mit Quecksilber behandelt worden.

29ster Fall (laufende Nummern 90 und 313).

Rudolph Hü., Schreiber, 19 Jahre alt. Recip. den 17ten IV. 1866. Ex. den 30sten V. 1866.

Anamnese: Jetzige Affecte seit Ende December 1865. Gleich den andern Tag nach dem letzten Coitus bemerkte Patient wunde Stellen am penis, 14 Tage später erst das Geschwür. Seit 3 Wochen das Exanthem. (Therapie: 80 Tage lang Sublimatpillen, 6 bis 12 täglich.) — Nach seiner Aufnahme wurde zuerst eine 4wöchentliche Sarsaparillenkur instituirt, da diese keinen bedeutenden Erfolg zeigte, so wurde zu den subcutanen Injectionen übergegangen, bei deren Beginn folgender Befund notirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum magnum ad glandem. Induratio ad praeputium. Lata ad anum et ad scrotum. (Die Lata sind trocken, doch hart und hoch.)	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Induration bedeutend erweicht, die Lata geschwunden.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat. Die Dauer der Kur war 8 Tage.	
Erosio ad angulos oris. Tonsillae tumefactae et erosae.	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Heilung.		
Exanthema maculo-squamos. ad dorsum, scapulam, faciem (praes. ad mentum.)	Nach der 5ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) fielen die squamae ab. Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Exanthem überall geschwunden, doch braunrothe Pigmentflecke zurücklassend.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. III. - - sinistr. II. - cervicales I (valde durae). - cubitales } II - axillares }			

Anamnese: Vor 6 und 3 Jahren Gonorrhoea; ebenso in den letzten $1\frac{1}{2}$ Jahren 5mal dieselbe Krankheit. Vor 7 Wochen bemerkte Patient ein Ulcus an der glans, das 14 Tage später hart wurde. Seit 14 Tagen zeigten sich Beschwerden im Halse, seit 5 Tagen rothe Flecken an der Hand. (Therapie: Kal. jodat. in Pillen und Lösung; Mercur. praec. rubri gr. vij innerlich und Mercur. praecipit. rubri gr. vj als Salbe. Aufserdem römische Bäder und Schwefelbäder.) — Patient, aufgenommen mit Cicatr. non indur. ad praeput., Exanth. maculos. tot. corp., Psoriasis palmar., Macul. elevatae ad glandem, Tonsillae ulcerosae, Defluvium, Gonorrhoea, wurde einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da durch dieselbe das Exanthem nicht ganz beseitigt war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
		12 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran $= 1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum tot. corp. (Rothe Flecke in der Hand und blafsröthliche Flecke am Körper.)	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) noch einzelne Flecken in der Hand. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) sind auch diese geschwunden.		
Defluvium.		Bei der Entlassung: Noch etwas Defluvium.	
Glandulae inguinales I—II. - cervicales II. - cubitales II—III.		Gland. inguin. } I. - cervic. }	

31ster Fall (laufende Nummern 92 und 315).

Karl Ti., Schneider, 29 Jahre alt. Recip. den 12ten X. 1866. Ex. den 11ten XII. 1866.

Anamnese: Vor 4 Wochen hat Patient Ulcus ad sulcum gehabt. (Therapie: Salbe, Quecksilberpillen.) — Patient, aufgenommen mit Cicatr. indurat. ad sulc., Lata ad labium super. et ad arcum dextr., Erythema fauc., Defluvium, Exanth. macul., Exanth. papul. ad frontem, gebrauchte $6\frac{1}{2}$ Wochen lang eine Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen angeordnet, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad lamellam internam praeputii. (Die Induration ist von bedeutender Härte und von der Gröſse einer Haselnuſs.)	Bei der Entlassung fühlt sich eine bohnengroſse Stelle noch specifisch hart an.	10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 2 Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Ulcerationes e latis ad tonsillas tumefactas.			
Exanthema maculosum. Papulae aliquae ad abdomen, dorsum et frontem. Impetigo ad caput.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) das maculöse Exanthem erblaſst, die Krusten abgefallen. Nach der 10ten Injection (2 Gran) ist das Exanthem mit Hinterlassung von Pigment geschwunden.		
Gland. inguin. non tumef. - cervical. I—II. - submaxillares I.		Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - subm. I. - cubit. non tumef.	

Gottlieb Schn., Schneider, 22 Jahre alt. Recip. den 2ten

Anamnese: Vor ½ Jahr Schanker. (Therapie: Kupferwasser.) Das jetzige Geschwür besteht seit 8 Tagen. (Therapie: 6 Pillen, wahrscheinlich Quecksilber enthaltend.) — Patient, aufgenommen mit Ulcus paululum durum ad sulcum et praeputium, Latum ad anum, Exanthema papulos. ad abdomen, papulo-squamos. ad crura, Erythema faucium, Iritis, wurde einer 5 wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden noch subcutane Injectionen angeordnet, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus paululum indurat. ad sulcum et praeput. Latum ad anum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) Ulc. nicht mehr zu fühlen, Latum geschwunden.	3 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum ad abdomen. - papulo-squamos. ad dorsum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) Infiltration kaum noch zu fühlen.		
Iritis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) gänzlich verschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II.			

33ster Fall (laufende Nummer 94 und 317).

E. Schu., Gürtlergeselle, 34 Jahre alt. Recip. den 15ten XII. 1866. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Schanker. (Therapie: Quecksilberpillen [Sublimat?].) Das jetzige Geschwür will Patient seit 14 Tagen bemerkt haben. (Therapie: Hgpillen.) — Aufgenommen mit Ulcus durum ad sulcum, Erosio ad palatum molle, Exanthema maculosum, gebrauchte Patient 5½ Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da aber während derselben ein papulöses Exanthem auftrat und nicht zum Verschwinden gebracht wurde, so wurden subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Schwächliche Constitution, schlechte Musculatur, blasse Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix valde dura et erosa ad sulcum.		5 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Papulae ad nucham, abdomen, frontem. (Die Papeln sind meist mit squamae bedeckt.) Impetigo crustosa in capite.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) die Papeln schon etwas involvirt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II. - submaxillares sin. I—II. - axillares I—II.		Gland. inguin. fere I. - cervical. } non - submax. } tumef. - axill. dextr. I.	

Eduard We., Schlächter, 27 Jahre alt. Recip. den 5ten I. 1867. Ex. den 10ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren Ulcus. (Therapie: Sublimatpillen, steigend bis 30 Stück täglich, und örtlich Kupferwasser.) Seit 14 Tagen Exanthem am Körper und die Lata ad anum, das Exanthem im Gesicht erst seit 2 Tagen bemerkt. — Nachdem Patient 6 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht hatte und die Affecte nicht geschwunden waren, so wurden gleichzeitig subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von kräftiger Constitution und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum. Erosiones ad scrotum.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) vollständig geschwunden.	4 Injectionen: Die beiden ersten zu $\frac{2}{5}$ Gran, die dritte zu $\frac{1}{5}$ Gran, die letzte zu $\frac{3}{10}$ Gran. Summa $1\frac{3}{10}$ Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulos oris.	Nach der 2ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) beginnende Vernarbung. Nach der 3ten Injection (1 Gran) Heilung.		
Exanthema papulo-squamosum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) die Papeln involvirt. Nach der 3ten Injection (1 Gran) das Exanthem bis auf einzelne braune Pigmentflecke, deren Centrum geröthet, geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) vermindert.		
Bei der Aufnahme: Glandulae inguinales I—II. - cervicales, occipitales II. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin., cervic. fere I. - cubit. non tumef. - axill. I. - submax. fere I.	

35ster Fall (laufende Nummern 96 und 319).

Wilhelm Kir., Kaufmann, 24 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 6ten II. 1867.

Anamnese: Im Februar 1866 Ulcus ad praeputium. (Therapie: Quecksilberpillen.) Im August traten Halsbeschwerden auf. (Therapie: Decoct. Zittmanni.) Im December zeigte sich das jetzige Exanthem. — Aufgenommen mit Cicatrix paul. indur. ad lam. int. praep., Exanthema maculo-papulosum, Latum eros. ad lab. superius oris, Psoriasis palmaris, gebrauchte Patient 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe jedoch keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulul. indur. ad lamin. intern. praeput.	Nach der 5ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) bedeutend erweicht.	5 Injectionen: 3 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= \frac{3}{5}$ Gran, 2 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran $= \frac{1}{5}$ Gran. Summa $\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection trat etwas Stomat. mercurialis und Diarrhoe ohne Leibschmerzen ein.
Latum erosum ad labium superius oris.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{4}{5}$ Gran) involvirt.		
Exanthema maculo-papulosum. Psoriasis palmaris. (Auf der Brust zeigen mehrfache Stellen des Exanthems die Iris- und Kreisform.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) war das maculöse Exanthem, nach der 5ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) das papulöse Exanthem geschwunden.		
Glandulae inguinales paul. - cervicales dextr. II.			

Franz Tr., Schuhmacher, 24 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 13ten II. 1867.

Anamnese: Vor 1 Jahr hatte Patient ein Ulcus ad penem, das örtlich behandelt wurde. Seit dem 2ten VIII. 1866 Ulcus ad praeput. (Therapie: 16 Calomelpulver und 14tägige Schwitzkur mit Holzthee.) Die Lata ad anum bemerkte Patient seit 10 Tagen. — Aufgenommen mit Cicatr. indur. ad frenul., Fistula ad orific. urethr., Exanth. macul., Lata incip. ad anum, Crustae in capite, gebrauchte Patient $4\frac{1}{2}$ Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad scrotum et ad anum. Ulcerationes superficiales ad clunes et ad anum.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) geschwunden.	3 Injectionen: Erste Injection = $\frac{2}{5}$ Gran, Zweite - = $\frac{3}{5}$ - Dritte - = $\frac{2}{5}$ - Summa $1\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum.	Nach der 2ten Injection (1 Gran) erblaſst, nach der 3ten Inject. ($1\frac{2}{5}$ Gr.) beinahe vollständig geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales II.			

37ster Fall (laufende Nummern 98 und 321).

Julius Mü., Seemann, 22 Jahre alt. Recip. den 22ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

Anamnese: Vor 3 Jahren Ulcus ad praeput. und Bubo lateris utriusque. Vor 14 Wochen Lata ad anum. (Therapie: Inunctionskur.) Seit 14 Tagen Ulcera ad sulcum.

Stat. praes.: Blasses Aussehen, mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulul. indurata ad praeputium. Ulcera ad sulcum et ad frenulum. Lata ad anum.	Nach der 1sten Injection (c. $\frac{1}{4}$ Gran) beinahe vollständige Vernarbung der Geschwüre.	2 Injectionen: Die erste ca. $\frac{1}{4}$ Gran, die zweite ca. $\frac{1}{2}$ - Summa ca. $\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 2ten Injection traten Stomatitis mercurialis und Intoxications-Erscheinungen auf, über die später berichtet werden wird.
Exanthema maculo-pigmentosum.	Nach der 2ten Injection (ca. $\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales sin. II—III. - - dextr. II. - cervicales sin. II. - occipitales II. - cubitales fere I. - axillares I—II.			

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 99 und 322).

Carl Schu., Schneidergeselle, 26 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Seit 6 Wochen hat Patient Schanker, seit 2 Wochen die secundären Affecte.

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, aber blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad cutem penis, ad scrotum et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) bilden die Lata ad scrotum nur noch unbedeutende, weiche Erhebungen. N.d.12. Inj. ($2\frac{2}{5}$ Gr.) L. überall geschwund.	14 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 2\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Inj. ($1\frac{1}{5}$ Gr.) stellte sich leichte Stomatitis mercurialis ein.
Lata ad alam nasi sinistr. Erosiones in naribus. Erosio ad angul. oris sinistr. Lata ad arcus dextr.	Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) sämmtliche Affecte geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. (Der ganze Körper ist von dem Exanthem derartig eingenommen, dafs nur auf der Brust einzelne kleine Stellen frei sind. Die ganze Haut hat hierdurch ein getigertes Aussehen. Auch das Gesicht ist wie besät, namentlich von papulösen Efflorescenzen.)	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) ein Theil der Papeln involvirt, die squamae ad faciem bis auf einzelne kleine am linken Nasenflügel entfernt. Nach der 12ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) bis auf unbedeutende Pigmentirung geschwunden; nur am Kinn u. Nase ist d. Pigment stärker und von kaffeebrauner Farbe.		
Psoriasis palmaris.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Psoriasis palmaris geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. I. - - sin. I—II (durae). - occipitales } II. - cervicales } II. - axillares I. - cubitales non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. I (weich). - cerv. I—II. - subm. fere I. - axill. I. - cubital. non tum.	
Phimosis inflammatoria.			
Otorrhoea.			

2ter Fall (laufende Nummern 100 und 323).

Wilhelm Me., Arbeitsmann, 43 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 29sten I. 1867.

Anamnese: Patient will vor etwa $7\frac{1}{2}$ Wochen ein Ulcus ad praeputium gehabt und die jetzigen Affecte seit 14 Tagen bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad glandem.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.	11 Injectionen: 9 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran und 2 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 4ten Injection begann Stomatitis mercurialis und steigerte sich nach der 5ten Injection so, daſs die Injectionen 7 Tage lang ausgesetzt werden muſsten. Auch am Ende der Kur zeigte sich geringe Stomat. mercurialis.
Exanthema maculo-papulosum totius corporis.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) etwas erblaſst. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Papeln nicht mehr zu sehen, maculöses Exanthem stark pigmentirt. Einzelne Stellen zeigen eine glänzende Oberfläche.		
Glandulae inguinales sin. I—II. - - dextr. paul. - axillares sin. I. - - dextr. II, durae. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung waren sämmtliche Drüsen bis auf Glandulae inguinales dextr. I nicht mehr geschwollen.	
Paraphimosis gangraenosa.			

Ha., Schuhmacher, 19 Jahre alt. Recip. den 28sten I. 1867. Ex. den [illegible]ten II. 1867.

Anamnese: Vor $2\frac{1}{2}$ Monat Gonorrhoea, Phimosis und Ulcus ad sulcum. Seit 8 Wochen Exanthem zuerst auf dem Kopf, kurze Zeit später an den übrigen Theilen des Körpers. Seit 14 Tagen Lata ad cutem penis et ad scrotum.

Stat. praes.: Patient ist blafs und von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad cutem penis et ad scrotum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) geschwunden.	12 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{2}{5}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-papulo-crustosum. Impetigo crustosa in capite. (Die Schorfe auf dem Kopf sind $\frac{1}{3}$ Zoll hoch, mit den Haaren verfilzt. Auf der linksseitigen Sutura coron. hat ein derartiger zusammenhängender Schorf die Gröfse einer Handfläche. — Papeln von Erbsengröfse finden sich namentlich auf der Stirn, an den Händen und im Nacken.)	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Papeln gröfstentheils geschwunden, Krusten trocken geworden. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Exanth. maculo-papulos. geschwunden mit Hinterlassung starker, braunrother Pigmentirung. Auf der linken Schulter und dem rechten Oberarm befinden sich 2 trockne, zerbröckelte Krusten, die sich leicht von der gerötheten, nicht erodirten Haut entfernen lassen. Nach der 7ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) nur auf dem Kopf noch eine gelbliche Kruste, nach deren Wegnahme sich die Haut nicht erodirt zeigt. Nach der 10ten Injection (ca. 2 Gran) sind von sämmtlichen Exanthemen nur noch Pigmentflecken übrig.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales non tumef. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. } I. - cervic. } I. - subm. } I. - cub. non tum. - axill. I.	

4ter Fall (laufende Nummern **102** und **325**).

Franz Sal., Sänger, 34 Jahre alt. Rec. den 2ten II. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Anamnese: Vor 4 Wochen will Patient ein Ulcus ad penem und seit 4 Tagen das Exanthem bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient ist von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices induratae ad glandem et praeputium.		8 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{2}{5}$ = $1\frac{1}{5}$ Gran, 5 Inject. à $\frac{1}{5}$ = 1 Gran. Summa $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 4ten Injection trat leichte Stomatitis mercurialis ein.
Exanthema pustulo-crusto-ulcerosum totius corporis. (Der ganze Körper ist, mit Ausnahme des Gesichts, mit Pusteln bedeckt, die sich in verschiedenen Entwicklungsstadien und Gröfse befinden und z. Th. von gelblichen und bräunlichen Krusten bedeckt sind. Sie stehen zum gröfsten Theil ziemlich dicht an einander. Auf dem Rücken und der Brust sind eine grofse Anzahl kleiner Geschwüre, in deren Mitte man relativ tiefe, wie mit einem Locheisen ausgeschlagene, kleine Substanzverluste, etwa von der Gröfse eines Stecknadelknopfes, bemerkt.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{5}$ Gran) ist ein grofser Theil der Krusten am Kopfe abgefallen; die Pusteln am übrigen Theil des Körpers sind entweder angetrocknet oder mit kleinen gelblichen Krusten bedeckt, die Infiltration der Umgebung hat abgenommen. Nach der 5ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) befinden sich auf beiden Armen noch einzelne kleine Pusteln. Nach der 5ten Injection ($1\frac{2}{5}$ Gran) sind die aus den Pusteln entstandenen kleinen Krusten gröfstentheils abgefallen, die noch vorhandenen lassen sich leicht ablösen. Nach der 8ten Injection ($2\frac{1}{5}$ Gran) ist das Exanthem livid-roth gefärbt, doch weder eine Infiltration noch Ulceration bemerkbar.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. I. - cerv. I.	

Karl Wen., Maurer, 29 Jahre alt. Recip. den 7ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

Anamnese: Vor 7 Wochen Ulcus ad praeputium. Seit 3 Wochen Exanthem.

Stat. praes.: Patient ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa ad praeputium. Lata erosa ad scrotum, ad plicas femorales et ad anum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Lata überhäutet und ad anum vollständig involvirt. Nach der 3ten Injection (ca. $1\frac{3}{5}$ Gran) die Narbe überhäutet, sämmtliche Lata involvirt. Nach der 6ten Injection ($2\frac{5}{3}$ Gran) die Narbe vollständig erweicht, Lata geschwunden.	7 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{3}{5} = 1\frac{1}{5}$ Gran, 2 Inject. zu $\frac{2}{5} = \frac{4}{5}$ Gran, 3 Inject. zu $\frac{1}{5} = \frac{3}{5}$ Gran. Summa $2\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection trat leichte Stomat. merc. ein.
Tonsillae erosae. Exanthema papulo-squamos. tot. corp. Crustae in capite. Defluvium exiguum. Gland. inguin. II. - cervic. II. - submax. sin. II. - - dextr. I—II. - cubit. II. - axill. non tumef. Balanitis.	Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Papeln zum Theil involvirt, die Schuppen zum Theil, die Krusten sämmtlich abgefallen. Nach der 3ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gr.) Papeln fast ganz involvirt, die Schuppen gröſstentheils abgefallen. Nach der 6ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) das Exanthem mit Hinterlassung dunkelbrauner Pigmentirung geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. non tumef. - submax. sin. fere I. - cubit. I. - axill. non tumef.	

B. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité einer örtlichen Behandlung unterworfen waren.

6ter Fall (laufende Nummern 104 und 327).

Gustav Stei., Uhrmacher, 27 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor 1 Jahr Ulcus ad penem mit Acuminata (Therapie: lokal). Vom 1sten bis 10ten October 1866 Ulcus molle et Bubo (Therapie: lokal). — Patient, aufgenommen mit Bubo sinister, wurde 9 Tage örtlich behandelt; darauf, als ein Exanth. maculos. aufgetreten war, eine Sarsaparillen. Schwitzkur und subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von kachektischem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio paululum dura ad cutem penis.	Nach der 6ten Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Vernarbung.	13 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{5}$ Gr.	Nach der 3ten Injection am 29sten X. begann eine Scarlatina, die bei der 6ten Injection erst vollständig zum Ausbruch kam. Es wurden die Injectionen anfangs täglich noch fortgesetzt und zwar bis zum 1sten XI. und dann bis zum 8ten XI. ausgesetzt.
Tonsillae paululum erosae.	Nach der 6ten Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) nicht mehr zu bemerken.	Summa c. $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Der Verlauf der Scarlatina war ein sehr gutartiger.
Exanthema papulosum.	Nach der 5ten Inj. (c. 1 Gr.) die Papeln involvirt. Nach der 10ten Inj. (c. 2 Gr.) völlig geschwunden.		Anfangs war die Angina ziemlich bedeutend, besserte sich aber rasch. Am 3ten Tage zeigten sich stecknadelknopfgrofse Petechien auf beiden Oberarmen und zwar standen sie in grofser Anzahl an den Flectionsflächen.
Defluvium exiguum.	Nach der 10ten Inj. (c. 2 Gr.) geschwunden.	Am Ende der Kur:	Am 1sten XI. trat ein ziemlich heftiger Diarrhoe auf, die aber nach Gebrauch von 10 Gran Pulv. Doweri aufhörte.
Gland. ing. dext. I. - cervic. fere I. - cubital. non tumef. - submax. non tum. - axill. I.		Gland. ing. sin. paul. tumefact., aliae non tumef.	Die Temperatur des Körpers war am höchsten am 3ten XI. = 38,4, der Puls = 126. Am längsten hielt die Röthe auf dem Unterleib an und zwar bis zum 8ten

Johann Kiep., Barbier, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1866. Ex. den [illegible]

Anamnese: Vor $\frac{1}{4}$ Jahr Ulcus ad penem (Therapie: lokal). Seit 3 Wochen Geschwüre im Halse, Schlingbeschwerden (Therapie: Gurgeln mit Alaun). Nach der 2ten subcutanen Injection wurde Patient einer gleichzeitigen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen.

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger und gesunder Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum prope frenulum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) Ulcus theilweise vernarbt.	14 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.	
Lata ulcerosa ad tonsillas.	Nach der 10ten Injection (2 Gr.) Tonsillen geheilt.		
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{5}$ Gran) die Roseola nicht mehr zu sehen.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales I. - cervicales dextr. II. - submaxillares II. - axillares I. - cubitales non tumef.			

C. Patienten, bei denen, vor der Aufnahme in die Charité, eine allgemeine Kur in Anwendung gebracht ist.

a) Patienten, die eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

8ter Fall (laufende Nummern 106 und 329).

Johann Han., Kutscher, 38 Jahre alt. Recip. den 9ten VII. 1866. Ex. den 31sten VIII. 1866.

Anamnese: Patient will ein Ulcus ad praeputium im December 1865 gehabt haben. (Therapie: 6 wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur in der Charité.) Bald nach Beendigung der Kur soll das jetzt bestehende Geschwür an derselben Stelle entstanden sein.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera serpiginosa ad penem. - - - scrotum	Nach der 23sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) vernarbt.	24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran Sublimat.	
Lata exulcerata ad anum. - - circa plicas femorales. - - ad umbilicum. (Um beide Schenkelfalten ziehen sich hufeisenförmig $\frac{1}{3}$ Zoll hohe und breite Wulste hin, die aus aneinander gereihten Latis bestehen und mit fettig-schmutzigem Sekret bedeckt sind. — Auf der Dorsalfläche des Penis sind die serpiginösen, grofsen Geschwüre von wulstförmigen, erodirten Latis begrenzt. — Am Hodensack zeigen die Lata eine papilläre Wucherung auf der erodirten Oberfläche.)	Nach der 16ten Injection (2 Gr.) zum Theil, nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gr.) ganz involvirt.		
Erythema faucium.	Nach d. 8ten Inject. (1 Gr.) geschwunden.		
Exanthema condylomatosum partim ulcero-condylomatosum ad frontem. Purpura ad thoracem, abdomen et extremitates superiores.	Nach d. 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) war das Exanthem an d. Stirn vollständig geschwunden u. nur durch eine dunkelbläuliche Pigmentirung markirt.		
Glandulae inguin. II—III.	Ebenso die Ulcerationen am Penis und		

Gustav Be., Schlachter, [illegible]

Anamnese: Patient hatte vor 16 Jahren Gonorrhoea; im Juli 1866 ein Ulcus ad penem, dem ein Exanthem folgte (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Seit 14 Tagen etwa will er Schmerzen im Halse haben und heiser sein, seit 3 Wochen den Ausschlag auf der Schulter und am rechten Unterschenkel bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulul. infiltrata ad praeputium.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) ist die Narbe ganz weich.	14 Injectionen: 7 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{3}{4}$ Gr., 7 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{7}{8}$ Gr. Summa $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Inject. leichte Stom. merc., ebenso nach der 13ten Inject. Jedesmal wurden die Inject. 2 Tage ausgesetzt.
Lata ad fauces.			
Exanthema papulo-squamosum ad dorsum. - - -crustosum ad faciem.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) sind die Krusten sämmtlich abgefallen, die Basis ist nicht mehr infiltrirt, nur geröthet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) bis auf einige kleine, fast involvirte Papeln, Alles geschwunden. Nach der 12ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) nur noch eine diffuse Infiltration ad crus dextr.		
Crustae in capite. (Auf dem rechten Cucullaris befindet sich eine handtellergrofse Gruppe von Papeln. Die Mitte derselben wird von einer gröfseren Efflorescenz eingenommen, um welche die übrigen, nur hanfkorngrofsen Papeln, nach der Peripherie hin discreter stehend, gruppirt sind. Nach abwärts sind dieselben durch gesunde Haut und Epidermis von einander getrennt. Die meisten sind von kleinen schuppenartigen Schörfen, die zum Theil blättrig sind, zum Theil kegelförmig hervorragen, bedeckt; ihre Farbe ist gelblich. Bei Loslösen der Schorfe tritt ein blutiges, gelbes Serum aus. Die Farbe der Papeln ist bräunlich-rosa. — Zwischen den Schulterblättern befinden sich einzelne, leicht vertiefte, bräunlich-rothe Narben eines vorausgegangenen papulösen Exanthems. Eine ähnliche Gruppe findet sich am rechten Vorderarm.)			
Ulcera ad crura. (An jedem Unterschenkel befindet sich eine nässende, übelriechende, oberflächliche Geschwürsfläche.)			
Gland. inguin. paul. tumef. - cervic. dextr. II. - cubit. II, praes. dextr.		Bei der Entlassung: Gland. cervic. paulul. - cubital. sin. I. - aliae non tumef.	

10ter Fall (laufende Nummern 108 und 331).

Carl Lies., Möbelpolirer, 35 Jahre alt. Recip. den 20sten II. 1867. Ex. den 6ten III. 1867.

Anamnese: Vor 1 Jahr Ulcus (Therapie: örtlich). Seit 4 Wochen Ulcera dura ad glandem, seit 14 Tagen Exanthem, seit 8 Tagen Raucedo (Therapie: Holzthee 4 Wochen lang, Schwitzkur 4 Tage). — Letzter Coitus vor 6 Wochen.

Stat. praes.: Patient hat mäſsig entwickelte Musculatur und ein blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera dura ad glandem. Cicatrix indurata ad lamellam externam praeput.	Nach der 1sten Injection ($\frac{7}{16}$ Gran) ein Dritttheil der Ulcera vernarbt und erweicht.	4 Injectionen: 2 Injectionen zu $\frac{7}{16}$ Gr. = $\frac{7}{8}$ Gran, 1 Injection = $\frac{7}{32}$ Gran, 1 Injection = $\frac{11}{32}$ Gran.	
Erosiones ad arcus et tonsillas. Raucedo. (Oberflächliche Erosionen an beiden gerötheten und geschwellten Stimmbändern.)		Summa $1\frac{7}{16}$ Gran Sublim.	
Exanthema maculo-papulo-squamosum. Psoriasis palmaris. Crustae in capite.	Nach der 1sten Injection ($\frac{7}{16}$ Gran) macul. Exanth. geschwunden, die Papeln gröſstentheils involvirt, die Schuppen zum Theil abgefallen. Crustae in capite abgefallen. Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Psoriasisschuppen abgefallen, bis auf ein paar trockene Krusten in der palma dextra.		
Gland. inguin. II. - cervic. I—II. - submax. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervic. non tumef. - subm. non tumef.	

11ter Fall (laufende Nummern 165 und 552).

Wilhelm Le., Arbeitsmann. Recip. den 12ten VIII. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866.

Anamnese: Dechr. 1863: Ulcus durum ad penem. (Therapie: 30 gr. Calomel.) Im Sommer 1865: Exanthem. (Therapie: 3wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur.) 8 Tage darauf Recidivirung des Exanthems an der Stirn. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur 11 Tage, nachher Jodkalium.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, kräftigem Knochenbau, schwacher Musculatur und specifischer Quecksilber-Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad frenulum indurata.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) bedeutend weicher anzufühlen.	10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Stomatitis mercurialis, deshalb wurden die Injectionen 6 Tage ausgesetzt.
Tonsillae tumefactae et erosae.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Erosionen nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-pigmentosum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) noch etwas vorhanden.		
Glandulae inguinales I—II. aliae non tumefactae.		Gland. inguin. fere I.	

12ter Fall (laufende Nummern 110 und 333).

Hermann Com., Schuhmacher, 23 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 8ten IX. 1866.

Anamnese: März 1866: Ulcus ad praeputium. (Therapie: 90 Hgpillen und 4wöchentliche Schmierkur.) April 1866: Rothe Flecke in den Handtellern und an den Fuſssohlen. Anfang Juni: Ein Ausschlag am ganzen Körper und auf dem Kopfe. Ende Juni: Condylome am After.

Stat. praes.: Patient hat nur einen Testis, ist blaſs und besitzt eine schlaffe Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indur. ad sulcum. Caput epididym. indur.	Bei der Entlassung weich anzufühlen.	20 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) stellte sich Stomatitis mercurialis ein, doch wurden die Injectionen nicht ausgesetzt.
Latum ad angulum oris sinistr., ad labium sup., ad alas nasi, ad arcus.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) Lata ad angul. oris et nares abgetrocknet.	Von der 2ten bis 7ten Injection wurden täglich zwei Einspritzungen vorgenommen, so daſs die Dauer der Kur 15 Tage betrug.	Patient litt bei seiner Aufnahme an heftigen, schon länger bestehenden, rheumatischen Schmerzen beider Arme, namentlich des rechten. Diese Schmerzen schwanden während der Injectionskur.
Exanthema maculo-papulosum totius corporis. Exanthema pustulo-squamos. ad caput. Psoriasis palmaris et plantaris.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) Exanth. ad caput geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I—II. - cervicales III. - cubitales non tumef. - submaxillares dextr. III.		Gland. inguin. I. - cervic. II. - cubital. non tumef. - submaxillar. dextr. I.	

Anamnese: Im Juni 1865 hatte Patient Schanker, bald darauf Exanthem, besonders an den Beugeseiten. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das jetzt bestehende Exanthem hat Patient seit Herbst 1865. Gegen dasselbe brauchte er gegen 100 Sublimatpillen.

Stat. praes.: Patient ist von blasser, gelblicher Hautfarbe und schwacher Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad glandem dura.	Bei der Entlassung erweicht.	10 Injectionen: 6 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $= 1\frac{1}{5}$ Gran, 1 Injection à $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{1}{8}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran. Summa ca. 2 Gran Sublimat; darauf Jodkalium 12 Tage lang.	
Erosio ad angulum oris dextrum.	Nach der 6ten Inject. ($1\frac{1}{5}$ Gran) geheilt.		
Exanthema papulo-squamosum. - impetiginosum capitis. (Ein Schwarm von kleinen Papeln, theilweise mit squamae bedeckt, findet sich am rechten Oberarm; mehr zerstreut sind sie an der linken Schulter, rechten Nackengegend, in der Nähe des rechten Ellenbogens. Eine gröfsere Menge befindet sich auf der Streck- und Beugefläche beider Unterschenkel.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{7}{10}$ Gran) zeigt das Exanthem an den Füſsen trockene Borken und unbedeutende Erosionen der cutis, an einzelnen Stellen etwas tiefere Narben; am rechten Oberarm sieht man nur noch 2 squamae; an anderen Stellen sind die Papeln geschwunden und die betreffenden Stellen pigmentirt. An der linken Schulter und dem linken Vorderarme ist das Exanthem geschwunden. Nach der 10ten Injection (c. $1\frac{3}{4}$ Gran) sämmtliche Exantheme bis auf Pigmentirung geschwunden.		
Dolores osteocopi ad frontem.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) nur noch unbedeutend.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - cubitales dextr. I—II. sin. I.			

14ter Fall (laufende Nummern 112 und 335).

Carl Stop., Kassenbote, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.

Anamnese: Patient leugnet jeden Coitus und will vor mehreren Monaten durch eine Cigarrenspitze eines Andern, aus welcher er geraucht habe, angesteckt sein! 14 Tage nachher habe sich unter brennendem Schmerz ein Bläschen an der Unterlippe entwickelt, welches platzte und eine Ulceration zurückliefs, die allmählich die jetzige Ausdehnung erreicht haben soll. Das Exanthem hat Patient seit 3 Wochen bemerkt. (Therapie: Kali chloricum, dann täglich ca. $\frac{1}{4}$ Gran Hydr. bichl. corros. und lokale Mittel.)

Stat. praes.: Von mittlerer Musculatur und ziemlich blassem und etwas icterischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad labium inferius oris. (Das Geschwür greift tief in die Unterlippe ein und hat die Gröfse eines Zweigroschenstücks.) Papillae ad radicem linguae valde tumefactae. (Die einzelnen Papillen traten knöpfchenförmig hervor und sind hart anzufühlen.) Erosio ad palatum molle.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) das Ulcus ad lab. etwas erweicht. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{10}$ Gran) mehr erweicht und zum Theil vernarbt. Nach der 13ten Injection ($2\frac{2}{5}$ Gran) vollständige Vernarbung des Ulcus.	17 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran $= \frac{1}{2}$ Gran, 10 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran $=$ 2 Gran, 2 Injectionen à $\frac{3}{10}$ Gran $= \frac{3}{5}$ Gran. Summa $3\frac{1}{10}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection leichte Stomatitis mercurialis; ebenso nach d. 5ten Injection mit kleiner Ulceration ad dentem molarem inferiorem sinistr.
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) das Exanth. macul. pigmentirt, das Exanth. papul. involvirt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{10}$ Gran) bis auf schwache Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae occipital. II—III. - subment. } II—III (hart). - sublingual. } II—III (hart). - submaxill. } II—III (hart). - cubital. II—III (hoch nach		Bei der Entlassung: Gland. occipit. I—II, praes. sin. - subment. I. - submax. III. - cubit. sin. II.	

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 113 und 336).

Ernst Kron., Dreher, 38 Jahre alt. Recip. den 18ten II. 1867. Ex. den 15ten III. 1867.

Anamnese: Patient ist zum ersten Male erkrankt.
Stat. praes.: Patient hat ein blasses Aussehen, doch eine gute Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad praeputium. Elevationes latiformes ad cutem penis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Indurat. bedeutend kleiner geworden. Nach der 3ten Inj. ($1\frac{5}{16}$ Gr.) Indur. etwas weicher geworden, die Elev. latif. geschwunden, livide Flecke hinterlassend.	11 Injectionen: 1 Injection zu $\frac{21}{32}$ Gran, 4 Injectionen zu $\frac{7}{32}$ Gran $= \frac{7}{8}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{7}{16}$ Gran $= 2\frac{5}{8}$ Gran. Summa $4\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 4 Drachmen Jodkalium.	Nach der 2ten und 3ten Injection zeigte sich Stomatitis mercurialis und Salivation; nach der 6ten Injection Ulcerat. ad bucc. dextr.; nach der 10ten Injection Stomatitis mit Ulceration am oberen Alveolarrand des Zahnfleisches, doch keine Salivation. Die Injectionen wurden entsprechend 3, 1 u. 2 Tage ausgesetzt.
Erythema faucium. Lata erosa ad tonsillam sinistr. Ulcus superficiale ad labium super. oris.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum. (Neben einem sehr ausgebreiteten maculösen Exanthem bestehen zum Theil über erbsengrofse, ziemlich dunkel gefärbte Papeln.) Psoriasis palmaris. Crustae in capite.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) die Infiltration der Papeln hat abgenommen, sie trocknen an der Oberfläche zu kleinen Schuppen ein. Nach der 3ten Inject. ($1\frac{5}{16}$ Gr.) das macul. Exanth. pigmentirt, das papulöse involvirt, die Crustae in capite abgefallen, die Psoriasis-Schuppen theils abgefallen, theils ganz trocken.		Nach der 2ten Injection traten auch die später zu erwähnenden Erscheinungen von Intoxication ein.
Defluvium.	Nach der 9ten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gr.) das maculo-papul. Exanthem mit Hinterlassung von viel. braunen Pigmentflecken geschwunden, ebenso die Psoriasis, von der glänzend-rothe Pigmentflecke, mit einem weifsen Epidermissaum umgeben, zurückgeblieben sind.	Bei der Entlassung:	
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I—II. - submaxillares I—II. - cubitales non tumef. - axillares II.		Gland. inguin. fere I. - cervic. fere I. - submax. I. - cubit. non tumef. - axill. I—II.	

2ter Fall (laufende Nummern 114 und 337)

Julius Wö., Schlosser, 26 Jahre alt. Recip. den 22sten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Patient hat seit Anfang Januar Gonorrhoea, seit Mitte desselben Ulcera, seit 8 Tagen Phimosis.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur, klagt über Reifsen in der Gegend des rechten Pectoralis. Die 7te Rippe erscheint in der Nähe ihrer Insertion an das Sternum etwas geschwellt und ist gegen Druck sehr empfindlich.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera ad glandem. Indurationes ad lamellam internam praeputii.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) Ulcera geheilt, das praeput. geht wieder beinahe über die glans zurück. Nach der 7ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) nur noch eine geringe Induration vorhanden.	9 Injectionen: Die 3 ersten und die 5te Injection zu $\frac{7}{16}$ Gran $= 1\frac{3}{4}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{7}{32}$ Gran $= 1\frac{3}{32}$ Gran.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) verlor Patient in der Nacht mit dem Stuhlgang unter heftigen Leibschmerzen viel Blut, nach seiner Angabe etwa zwei Pfund. Es wurden die Injectionen 1 Tag ausgesetzt.
Tonsilla dextra tumefacta.		Summa 3 Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		Nach der 5ten Injection, die wieder $\frac{1}{2}$ Gran betrug, traten in der Nacht abermals Leibschmerzen ein, aber keine blutige Diarrhöe.
Periostitis costae septimae.	Nach der 9ten Injection (3 Gran) Anschwellung und Schmerzhaftigkeit nicht mehr vorhanden.		Die Gegend um den Nabel ist gegen Druck sehr empfindlich.
Glandulae inguinales III. - cervicales I. - submaxill. non tumef. - cubit. dextr. I. - - sinistr. I—II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - cubit. non tumef. - axill. I.	

3ter Fall (laufende Nummern 115 und 338).

Fu., Former, 27 Jahre alt. Recip. den 28sten XII. 1866. Ex. den 14ten I. 1867.

Anamnese: Patient will seit 9 Wochen die Lata bemerkt haben. (Therapie: lokal.)
Stat. praes.: Patient, Potator, ist von guter Constitution mit starkem panniculus adiposus. Hautfarbe schmutzig.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum et ad scrotum. Erosiones secundariae circa genitalia.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata ad scrotum ganz, die ad anum zum gröſsten Theil involvirt, die Erosionen geheilt. Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) die Genitalaffecte geschwunden.	5 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran, 1 Injection à $\frac{3}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 3ten Inject. an einer Stelle die für Jodquecksilber-Injection characteristische Blasenbildung.
Exanthema papulo-pigmentosum totius corporis. - pustulo-crustosum ad collum, ad thoracem et ad nucham. - condylomatosum ad regionem axillar., inter scapulas, ad region. clavicular. et ad nucham. - impetiginosum ad caput.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Papeln nicht mehr zu fühlen, Krusten abgefallen, zum Theil hellrothe Flecke hinterlassend. Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Glandulae inguinales paul. tumef. - cervicales dextr. fere I. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Glandul. inguin. dextr. I. - aliae non tumef.	
Ulcerationes profundae ad crura.			

4ter Fall (laufende Nummern 116 und 339).

Adolph Schä., Drechsler, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten II. 1867. Ex. den 20sten III. 1867.

Anamnese: Patient will seit 5 Wochen seine jetzige Krankheit bemerkt haben. (Therapie: lokal.) — Aufgenommen mit Ulcus phagedaenicum ad sulcum wurde Patient 12 Tage lang örtlich behandelt. Als nun ein Exanthema maculo-papulosum auftrat, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus phagedaenicum durum ad sulcum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) fängt das Geschwür an, sich zu überhäuten, die Induration ist zum Theil erweicht. Nach der 9ten Injection (2 Gran) das Geschwür fast vernarbt.	13 Injectionen: Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{7}{32}$ Gran $= 2\frac{3}{16}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran $= \frac{3}{8}$ Gran. Summa $2\frac{9}{16}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 2 Drachmen Jodkalium.	
Exanthema maculo-papulosum totius corporis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{16}$ Gran) Exanth. macul. schwach pigmentirt, Exanth. papul. geschwunden.		
Gland. inguin. sinistr. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I.	

Anamnese: Im Jahre 1864 hatte Patient Schanker. (Therapie: lokal.) Die jetzigen Affecte sollen seit 3 Wochen bestehen. (Therapie: lokal.) Letzter Coitus vor 4 Wochen.

Stat. praes.: Patient ist kräftig und gesund.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paululum dura ad glandem. Ulcus permagnum durum ad sulcum retroglandularem.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Indur. bedeutend erweicht.	9 Injectionen: Die beiden ersten Injectionen zu $\frac{7}{16}$ Gran = $\frac{7}{8}$ Gran, die folgenden 6 Injectionen zu $\frac{7}{32}$ Gran = $1\frac{5}{16}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{5}{16}$ Gran.	
Exanthema pigmento-papulosum praesert. ad scapulas.	Nach der 8ten Injection ($2\frac{3}{16}$ Gran) Exanth. papulos. geschwunden.	Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 2 Drachmen Jodkalium.	
Glandulae inguinales fere l. - cubitales } l. - axillares } l.		Bei der Entlassung: Gland. cubit. sin. l. - aliae non tumef.	

6ter Fall (laufende Nummern 118 und 341).

Herrmann Fa., Kaufmann, 26 Jahre alt. Recip. den 2ten III. 1867. Ex. den 15ten III. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient einen Schanker und Bubo; im December v. J. Ulcus ad sulcum prope frenulum; seit 14 Tagen die jetzigen Affecte. (Therapie: lokal.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution und gesunder Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad sulcum prope frenulum. Crustae ad cutem penis. Lata erosa ad anum.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{7}{16}$ Gran) Cicatrix erweicht, Lata überhäutet und abgeflacht. Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind keine Lata mehr zu bemerken.	6 Injectionen: Die 1ste Inject. = $\frac{3}{4}$ Gr., die 2te und 3te à $\frac{1}{2}$ = 1 Gr., die 3 letzten à $\frac{1}{4}$ = $\frac{3}{4}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 2ten Inject. trat Stomat. mercur. ein, nach der 3ten Injection Ulcerat. ad bucc. et linguam und Salivation. Die Injectionen wurden nach der 3ten Injection 4 Tage lang ausgesetzt.
Lata erosa ad arcus et tonsillas.			
Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. Impetigo capitis.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) die Exantheme geschwunden, es sind nur noch stark braun pigmentirte Flecken zurückgeblieben.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - cubit. sin. I.	

Ludwig Ho., Schneider, 25 Jahre alt. Recip. den 8ten II. 1867. Ex. den 8ten IV. 1867.

Anamnese: Vor 1 Jahre Ulcus ad penem. (Therapie: lokal.) Seit 5 Tagen Ulcus ad cutem penis. Seit 2 Monaten Affection des Zahnfleisches, die sich durch leichtes Bluten, Auflockerung und Zahnschmerzen dokumentirte. — Aufgenommen mit Ulceratio mixta ad cutem penis, wurde Patient 4 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte dann, da ein Exanth. maculos. aufgetreten war, 9 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliefslich auf Wunsch subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad cutem penis.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutend verkleinert.	5 Injectionen = $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium	
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales dextr. I—II. - - sinistr. II—III. - cervicales } fere I. - submaxillares } fere I. - axillares I.		Gland. inguin. I—II. - cervic. I. - aliae non tumef.	

8ter Fall (laufende Nummer 120 und 343).

Johann Sterz., Schriftsetzer, 41 Jahre alt. Recip. den 8ten III. 1867. Ex. den 8ten IV. 1867.

Anamnese: Im December v. J. bemerkte Patient ein Ulcus durum an der Wurzel des penis. (Therapie: lokal.) Die secundären Affecte haben sich seit 14 Tagen eingestellt. — Patient wurde zuerst wegen seiner Schwäche und Auftreten von Fiebererscheinungen und Schmerzen in der linken Thoraxhälfte $1\frac{1}{2}$ Woche lang nur örtlich behandelt und erhielt dann subcutane Injectionen.

Stat. praes.: Patient ist mager und blafs.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix permagna indurata ad radicem penis. Plicae ani erosae.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) verschwanden die plicae ani erosae.	5 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran, die zweite Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran, die beiden folgenden Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran.	Nach der ersten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) trat Diarrhoe mit heftigen Leibschmerzen, besonders in der Gegend des Nabels, ein. Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) wurden die Stühle häufiger und theilweise blutig, die Schmerzen bedeutend um den Nabel und im Epigastrium. Gleichzeitig zeigte sich Stomat. mercur. u. etwas Salivation. Die Diarrhoe hielt noch mehrere Tage an, ebenso die Schmerzen. Die Injectionen wurden nach d. 2ten Injection 4 Tage ausgesetzt.
Tonsillae tumefactae.		Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Exanthema maculo-papulo-squamosum. Psoriasis annulata ad scapulam sinistram et ad frontem.	Nach der 2ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Exanth. zum Theil involvirt. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) sind nur noch einzelne glänzende, braunrothe, nur wenig infiltrirte Papeln zurückgeblieben.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. - cervicales fere I dextr. - submaxillares I—II dextr. - cubitales I.		Gland. inguin. } non - cervic. } tumef. - subm. } - cubit. I—II. - axill. I.	

Kalhschik Zie., Drahtbinder, 15 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ex. den 5ten IV. 1867.

Anamnese: Patient will seit 6 Wochen krank sein. (Therapie: lokal.)

Stat. praes.: Robuste Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad coronam glandis. Lata erosa ad scrotum, cutem penis, anum, femur sinistrum.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata zum Theil überhäutet und etwas involvirt. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Ulcus geheilt und ziemlich weich, die Lata gröfstentheils involvirt. Nach der 4ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) Ulcus völlig erweicht, die Lata bis auf hellrothe, etwas erhabene Stellen geschwunden.	6 Injectionen: Die erste zu $\frac{3}{4}$ Gran, die 3 folgenden zu $\frac{3}{8}$ Gran, die fünfte zu $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	Nach der 1sten Injection trat etwas Schmerz im Epigastrium auf. Zu gleicher Zeit war Verstopfung vorhanden.
Lata erosa ad tonsillas.			
Exanthema pigmento-squamo-condylomatosum praes. ad fossas popliteas. (Ringe und Halbringe mit dünnen Krusten bedeckt.)	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) das condylomatöse Exanth. etwas flacher geworden. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Schuppen abgefallen, Nach der 5ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) Exanth. ad foss. popl. bis auf etwas erhabene, nicht mehr infiltrirte, rothgefärbte Stellen geschwunden.		
Glandulae inguinales } II. - cervicales } - submaxillares fere I. - cubitales } I. - axillares }		Gland. inguin. fere I. - cervic. I—II. - aliae non tumef.	

10ter Fall (laufende Nummern 122 und 345).

Gustav Pe., Buchbinder, 25 Jahre alt. Recip. den 23sten III. 1867. Ex. den 8ten IV. 1867.

Anamnese: Im November und December v. J. hatte Patient Ulcus durum ad praeputium. (Therapie: lokal.) Die secundären Affecte sollen seit Mitte Januar d. J. bestehen.

Stat. praes.: Patient ist sehr mager und schwächlich gebaut.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Indurationes ad praeputium. Lata erosa ad scrotum et ad anum valde elevata.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) Indur. geschwunden. Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Lata überhäutet und etwas involvirt. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata bis auf kleine Erhabenheiten ad anum geschwunden.	7 Injectionen: 5 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran $= 1\frac{1}{4}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{3}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran. Summa 2 Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Tonsilla dextra tumefacta et ulcerosa. - sinistra tumefacta.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Tonsillaraffecte geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. I—II. - - dextr. I. - submax. I—II	

a) Patienten, die eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

11ter Fall (laufende Nummern 123 und 346).

Sei., Conditor, 26 Jahre alt. Recip. den 21sten XII. 1866. Ex. den 9ten I. 1867.

Anamnese: Patient hat wiederholt Tripper und Schanker gehabt. Den letzten Schanker vor 8 Wochen. Derselbe wurde äufserlich mit Präcipitatsalbe behandelt, während Patient zu gleicher Zeit ein Sarsaparillendecoct trank. Den Ausschlag will Patient seit 14 Tagen bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient ist von blassem Aussehen und schwächlicher Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Exanthema papulosum. - pigmentosum. - impetigino-crustosum in facie. Crustae in capite. (An der Stirn sind einzelne über erbsengrofse, wenig erhabene Papeln; ebendaselbst, wie auch am rechten Nasenflügel und am Kinn einzelne erodirte Stellen mit dünnen, rothen Krusten. Das Exanth. pigmentos. findet sich besonders am Rücken, Stirn und linken Nasenflügel.) Defluvium. Gland. inguin. I (ziemlich hart). - cervic. I—II. - axill. dextr. I.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Krusten abgefallen. Nach der 7ten Injection (c. $1\frac{2}{5}$ Gran) haben die Papeln und Krusten abgenommen; nach der 8ten Injection ($1\frac{7}{15}$ Gran) sind dieselben geschwunden.	8 Injectionen: 4 Inject. à $\frac{1}{6} = \frac{2}{3}$ Gr., 4 - à $\frac{1}{5} = \frac{4}{5}$ - Summa = $1\frac{7}{15}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	

12ter Fall (laufende Nummern 124 und 347).

Rudolph Bach., Bäcker, 24 Jahre alt. Recip. den 28sten II. 1867. Ex. den 13ten III. 1867.

Anamnese: Im August v. J. Ulcus ad frenulum. (Therapie, in der Charité: 4 Wochen lang Sarsaparillen-Schwitzkur.) Seit Ende November Roseola, seit Mitte December Lata ad anum.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad frenulum. Lata exulcerata ad anum.	Nach der 6ten Injection ($2\frac{3}{16}$ Gran) Lata geschwunden.	8 Injectionen: Die 1ste = $\frac{21}{32}$ Gran, 3 Inject. zu $\frac{7}{16}$ Gr. = $1\frac{5}{16}$ Gr., die übrigen zu $\frac{7}{8}$ Gr. Summa $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 2ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercur., nach der 3ten eine mercurielle Ulceration am rechten Zungenrande. Die Injectionen wurden nach der 2ten Injection 2 Tage ausgesetzt.
Lata ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($2\frac{3}{16}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae et squamae ad nucham.	Nach der 1sten Injection ($\frac{21}{32}$ Gran) papulae zum Theil involvirt, squamae abgefallen. Nach der 2ten Injection ($1\frac{5}{16}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares I. - cubitales fere I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. fere I. - submax. sin. I. - cubital. non tumef.	

15ter Fall (laufende Nummern 125 und 348).

Fe., Schmiedegeselle, 28 Jahre alt. Recip. den 29sten XII. 1866. Ex. den 18ten I. 1867.

Anamnese: Im Jahre 1857 hatte Patient zum ersten Male Schanker (Therapie: Quecksilberpillen). Der zweite Schanker wurde örtlich behandelt. Im Jahre 1863 hatte Patient zum dritten Male Schanker (Therapie: Calomel bis zur Salivation). Secundäre Affecte traten aber nie auf. Seit 3 Wochen will Patient die Affecte im Halse und seit 1 Woche das Exanthem bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient fühlt sich bis auf die Schlingbeschwerden wohl; seine Gesichtsfarbe ist gelblich, seine Haare schon seit 7 Jahren grau melirt. Sein Aussehn ist schwächlich, seine Musculatur schlecht.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus magnum ad arcum glosso-palatinum et glosso-pharyng. sinistr. et tonsillam sinistr. (Das Geschwür ist von Viergroschenstückgröſse, bedeckt links den unteren Theil der arcus und der tonsilla und hat einen Theil derselben so zerstört, daſs eine Art Höhlung entstanden ist, in die eine kleine Haselnuſs gelegt werden kann. Die Larynxtheile sind normal, nur die Epiglottis ist etwas geröthet.)	Nach der 4ten Injection (1 Gr.) hat sich d. Geschwür gereinigt und ist z. Theil überhäutet. Nach der 7ten Injection ($1\frac{7}{8}$ Gran) ist es bis auf eine kleine Stelle an der Tonsille geheilt.	10 Injectionen: 7 Inject. à $\frac{1}{4}$ = $1\frac{3}{4}$ Gran, 1 - = $\frac{3}{8}$ - 2 - à $\frac{1}{8}$ = $\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und 2 Drachmen Jodkal.	Nach der 8ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) trat Stomat. merc. mit kleinen merc. Ulcerationen ein. Zu gleicher Zeit litt Patient an Verstopfung.
Exanthema papulosum totius corporis. - vesiculosum ad diversas partes. (Die Papeln stehen unregelmäſsig, sind nirgends gruppirt, an einzelnen Stellen ähneln sie mehr der Acneform, einzelne zeigen Tendenz zur Vesikelbildung.)	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) z. Th. involvirt.		
Defluvium.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gran) Defluv. beseitigt.		
Glandulae inguin. non tumef. - cervicales sin. I. - submax. I. - axillares fere I. - ad radicem linguae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cervic. non tumef. - submax. I (weich). - aliae non tumef.	
Fissura ani.			

14ter Fall (laufende Nummern 126 und 349).

August Ku., Bäckergeselle, 38 Jahre alt. Recip. den 15ten II. 1867. Ex. den 13ten III. 1867.

Anamnese: Vor 15 Jahren Gonorrhoea. Seit $\frac{3}{4}$ Jahr Sycosis. Mitte December v. J. Ulcus durum ad praeputium. Seit 14 Tagen Exanthem (Therapie: Calomelpulver). Letzter Coitus Anfangs December, vorletzter $\frac{3}{4}$ Jahr früher.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution, blassem, kränklichem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura et erosa ad glandem penis. Erythema faucium. Exanthema maculo-papulo-pustulosum. (Der gröſste Theil des Körpers ist mit groſsen, z. Th. sich erhebenden Roseolaflecken bedeckt. An der Seite der Brust und auch im Nacken, in der Gegend der Haargrenze finden sich theilweise über erbsengroſse Papeln und Pusteln.) Crustae in capite. Impetigo ad nucham. Sycosis. (An dem ziemlich langen Backenbart sieht man die verschiedensten Formen der Sycosis, sowohl die indurata, als auch die crustosa und pustulosa, dazwischen diffuse Infiltrationen.) Gland. inguin. I. - cervical. I. - submax. fere I.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) ist das Exanth. macul. unter Hinterlassung von Pigmentirung geschwunden. Die Sycosis-Pusteln sind sämmtlich getrocknet, die Krusten in capite zum gröſsten Theil abgefallen. Nach der 5ten Injection ($2\frac{3}{16}$ Gran) Papeln involvirt und nur noch eine Kruste ad nucham vorhanden. Nach der 11ten Injection ($4\frac{1}{2}$ Gran) alle syphilit. Exantheme geschwunden. (Bei der Entlassung war die Sycosis bis auf eine bohnengroſse Borke im linken, und 2 kleinere, erbsengroſse Borken im rechten Backenbart geschwunden.)	14 Injectionen: 11 Inject. zu $\frac{7}{16} = 4\frac{13}{16}$ Gr. 3 - - $\frac{7}{32} = \frac{21}{32}$ - Summa c. $5\frac{1}{2}$ Gr. Sublim. und gleichzeitig $6\frac{1}{2}$ Drachmen Jodkalium. Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - axill. I. - aliae non tumef.	Nach der 8ten Inj. zeigten sich Ulcerat. mercurial. ad bucc. ohne Schmerzen und Salivation, und nach d. 13ten Inject. von Neuem Ulceratio ad bucc. dextr.

Johann Klem., Arbeitsmann, 20 Jahre alt. Recip. den 19ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Das Ulcus ad praeputium will Patient nicht bemerkt haben, die Lata seit 6 Wochen. (Therapie: 30 Quecksilberpillen.)

Stat. praes.: Patient ist von ziemlich kräftiger Constitution, zeigt beginnende Stomatitis mercurialis.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad laminam internam praeputii. Lata erosa ad anum permagna.	Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gr.) Ulcus vernarbt, ebenso die Lata überhäutet und erweicht. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Ulcus vollständig geheilt, ohne eine Härte zurück zu lassen. Lata noch etwas erhaben, aber weich. Nach der 5ten Injection (c. 2 Gr.) Lata geschwunden.	7 Injectionen: Die erste zu $\frac{7}{32}$ Gr., die übrigen zu $\frac{7}{16}$ Gran = $2\frac{5}{8}$ Gran. Summa c. $2\frac{7}{8}$ Gr. Sublim. und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 2ten Injection zeigten sich mercurielle Ulcerationen ad buccam sinistr. und einige Tage darauf ad linguam, in Folge deren die Injectionen 6 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 4ten Injection trat von Neuem eine kleine Ulceratio ad buccam sin. auf. Es wurden daher die Injectionen wiederum 5 Tage lang ausgesetzt. Speichelfluſs hatte sich nicht gezeigt.
Erythema faucium.			
Exanthema maculosum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) kaum noch zu bemerken. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Gland. inguin. I. - cervic. dextr. II. - submax. I—II. - cubital. II. - axillar. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I—II. - submax. sin. I. - cubital. I—II. - axillar. I—II.	
Phimosis.			

16ter Fall (laufende Nummern 128 und 351).

Wilhelm Bou., Stellmacher, 25 Jahre alt. Recip. den 28sten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Lata seit Mitte December 1866 bemerkt. (Therapie: ca. 60 Quecksilberpillen.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa permagna ad cutem penis, ad scrotum et ad anum.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) Lata ziemlich ganz geschwunden und livid-rothe Flecke zurücklassend.	6 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{21}{32}$ Gran, die beiden folgenden zu $\frac{7}{16}$ Gran = $\frac{7}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{7}{32}$ Gran = $\frac{21}{32}$ Gran.	Nach der 5ten Injection zeigte sich geringe Stomatitis mercurialis.
Lata ad arcus et tonsillas et ad labium superius oris. Stomatitis exigua.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) Lata ad tons. bis auf weifslich-graue Epithelialtrübung geschwunden.	Summa $2\frac{3}{16}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 3 Drachmen Jodkalium.	
Exanthema maculosum.			
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II. - cervical. I—II. - submaxillares I. - cubitales I—II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - subm. sin. I. - cubit. sin. I. - axillar. dextr. I.	

Wilhelm As., Barbier, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten III. 1867. Ex. den 16ten III. 1867.

Anamnese: Infection soll Ende December v. J. stattgefunden haben. Therapie: 10 Tage lang Tropfen (wahrscheinlich Sublimat), dann Pulver (Calomel?).

Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad praeputium et ad glandem. Lata erosa ad anum.	Nach der 4ten Injection (c. 2 Gran) Induration erweicht. Nach d. 6ten Inject. ($2\frac{3}{8}$ Gr.) Indur. kaum noch zu fühlen, Lata geschwunden.	10 Injectionen: Die 1ste Inj. = $\frac{21}{32}$ Gran, die folgenden 2 zu $\frac{7}{16}$ = $\frac{7}{8}$ Gr., die 4te = $\frac{1}{2}$ Gr., die folgenden 5 zu $\frac{7}{32}$ = $1\frac{1}{32}$ Gr., die letzte $\frac{7}{16}$ Gr. Summa $3\frac{9}{16}$ Gran Sublim. und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 4ten Inject. (c. 2 Gran) traten in der Nacht heftige Leibschmerzen mit Diarrhoe auf. Zu gleicher Zeit zeigte sich starke Salivation mit Ulcerationen ad buccam dextr. et ling. Die Inject. wurden nur 1 Tag ausgesetzt. Die Salivation dauerte bis zum Ende der Kur fort. Nur zwischen der 7ten und 8ten Inject. wurde eine Pause von 2 Tagen gelassen.
Lata erosa ad tonsillas tumefactas. Stomatitis exigua.	Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-condylomato-squamo-crustosum. (Auf der Brust, in der Gegend des Epigastrium, in der linken Inguinalgegend, besonders auf dem Rücken und an der linken Seite des Halses gegen zweigroschenstückgroſse, z. Th. erhabene Infiltrate, die z. Th. mit Schuppen, z. Th. mit Krusten bedeckt sind. Einzelne tragen dünne Krusten an der Peripherie, andere dickere in d. Mitte.) Impetigo crustosa in capite.	Nach der 4ten Injection (c. 2 Gran) Exanthem etwas trockener geworden und einzelne Schuppen abgefallen. Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) die Schuppen bis auf einzelne unbedeutende Stellen überall abgefallen, die Infiltration an den betreffenden Stellen zum gröſsten Theil geschwunden.		
Gland. inguin. I. - cervic. sin. II. - - dextr. III. - occip. II—III. - submax. II—III. - cubital. II. - axillar. II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I. - cerv. I—II. - submax. II. - cubit. I. - axill. fere I.	Bei der Entlassung hatte sich ein Furunkel an d. Stirn gebildet.

18ter Fall (laufende Nummern 130 und 353).

Carl He., Kutscher, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten III. 1867. Ex. den 24sten III. 1867.

Anamnese: Im September v. J. bekam Patient Ulcera ad praeputium, 6 Wochen später die secundären Affecte. (Therapie: Sublimatlösung [2 Flaschen].) Letzter Coitus fand 6 Wochen vor Auftreten der Ulcera statt.

Stat. praes.: Patient ist von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices induratae ad praeputium. Ulcera ad praeputium, cutem penis et glandem. Lata ibidem et ad anum.	Nach der 7ten Injection ($3\frac{7}{8}$ Gran) Ulcera vernarbt und die Lata geschwunden, blaue Flecke zurücklassend. Bei der Entlassung Cicatrices weich.	13 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{7}{16}$ Gran $= 1\frac{3}{4}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{21}{32}$ Gran $= 2$ Gran, 1 Injection zu $\frac{9}{16}$ Gran, 4 Injectionen à $\frac{7}{32}$ Gran $= \frac{7}{8}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{5}{16}$ Gran.	Nach der 7ten Injection ($3\frac{7}{8}$ Gran) Stomat. mercurialis, in Folge deren die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Lata ad tonsillas.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-pustulo-squamosum totius corporis. (An Stirn, Brust, Nacken, Rücken, Ober- und Unterextremitäten befinden sich handtellergrofse Infiltrate, welche zum Theil mit stecknadelknopf- bis über erbsengrofsen Papeln, zum Theil mit zweithalerstückgrofsen Epidermisschuppen, zum Theil von aneinander gedrängten, kleinen Krusten bedeckt sind.) Impetigo capitis.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) die Infiltrationen bedeutend vermindert, ein Theil der Lamellen entfernt. Nach der 7ten Injection ($3\frac{7}{8}$ Gran) sind vom Exanthem nur noch dünne Schuppen und braun-rothe Flecke von den früheren Infiltrationen vorhanden. In vielen derselben befinden sich in der Mitte hellrothe Flecke, deren glänzende Epidermis sich in kleine Fältchen legt. — Von den Krusten auf dem Kopfe sind nur noch unbedeutende Reste zurückgeblieben; der gröfste Theil ist abgefallen und hat braunrothe Flecken zurückgelassen.	Summa $5\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Defluvium exiguum.		Bei der Entlassung:	
Glandulae inguinales fere I.		Gland. inguin. fere I. - cervic. I—II. - subm. sin. I—II.	

Wilhelm Miel., Schneider, 36 Jahre alt. Recip. den 10ten III. 1867. Ex. den 27sten III. 1867.

Anamnese: Im December Ulcus durum ad praeputium. Seit 4 Wochen die secundären Affecte. (Therapie: 2 Schachteln gelblichen Pulvers, 2stündlich 1 Theelöffel und lokal.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum.	Nach der 2ten Injection (1 Gran) Lata involvirt.	4 Injectionen: Die erste zu $\frac{3}{8}$ Gran, die zweite zu $\frac{5}{8}$ Gran, die dritte zu $\frac{1}{2}$ Gr., die vierte zu $\frac{3}{8}$ Gran.	Nach der 2ten Inj. schlecht. Schlaf, Aufschrecken, Schwindel beim Aufstehen. Der ganze Körper bedeckte sich unter Fiebererscheinungen mit einem scharlachartigen Exanth., das schon den andern Tag erblafst war.
Erythema faucium. Erosio ad arcum sinistrum:	Nach der 3ten Injection (ca. $1\frac{1}{2}$ Gran) Erythema geschwunden.	Summa $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 3ten Inj. Diarrhoe und Salivation. Die Inject. wurden nach d. 2ten Inject. 1 Tag, nach der 3ten Inject. 2 Tage ausgesetzt.
Exanthema maculo-papulo-squamosum. (Das maculöse Exanthem occupirt den ganzen Körper, die Papeln befinden sich besonders im Nacken.)	Nach der 2ten Injection (1 Gran) sind die Papeln involvirt und haben braune Flecke hinterlassen; die Schuppen sind ganz, die Krusten zum Theil abgefallen.		
Impetigo ad faciem. (In Backen-, Schnurr-, besonders aber Kinnbart befinden sich 2 viergroschengrofse Krusten.) Crustae in capite. Psoriasis palmaris.	Nach der 3ten Injection (c. $1\frac{1}{2}$ Gr.) ist das Exanth. maculo-papulosum bis auf kleine Pigmentirungen geschwunden. In den palmis finden sich nur noch einzelne tiefliegende, schwachrothe Flecken. Die Krusten sind vollständig abgefallen.		
Defluvium.		Bei der Entlassung: Defluv. noch sehr stark.	
Glandulae inguinales I. - cervicales II. - submaxillares I. - cubitales I—II. - axillares I.		Gland. inguin. fere I. - cerv. sin. II, dextr. fere I. - submax. non tum. - cubit. dextr. I. - axill. I.	
Gonorrhoea. Ulcera mollia ad praeputium.			

20ster Fall (laufende Nummern 132 und 355).

Georg Be., Sattlergeselle, 32 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ex. den 27sten III. 1867.

Anamnese: Patient ist vor 5 Wochen aus der Charité entlassen, wo er eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchte. Aufserhalb der Charité hat er gegen die wiederum auftretenden Affecte 2 Schachteln, wahrscheinlich Sublimatpillen, genommen, nach denen Salivation eingetreten ist.

Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen, guter Musculatur, taubstumm.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices durae ad praeputium. Lata erosa ad scrotum et anum.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Cicatr. erweicht, Lata zum grofsen Theil erweicht, waren bei der 3ten Injection involvirt. Bei der Entlassung fanden sich nur starke hellrothe Pigmentflecke an den Stellen der früheren Lata.	4 Injectionen: Die 1ste Injection zu $\frac{3}{4}$ Gran, die 2te und 3te Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran $= \frac{3}{4}$ Gran, die 4te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	Die Ulceratio ad bucc. dext., mit der Patient aufgenommen war, vergrösserte sich, so dafs nach der 2ten Injection die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden. Ausserdem traten nach der 2ten Injection Schmerzen in der Gegend des linken Leberlappens ein.
Lata erosa ad tonsillas et ad labium superius oris. Erosiones ad nares. Ulceratio mercurialis ad buccam dextr.	Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) überhäuteten sich die Lata und waren am folgenden Tage vollständig geschwunden. Ebenso überhäuteten sich die Eros. ad nares.		
Exanthema pigmentosum.			
Glandulae inguinales II. - cervicales II. - submaxillares I. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. sin. una II. - subm. } non	

Anamnese: Im August v. J. hatte Patient Ulcera ad penem. (Therapie: Calomelpillen [200 — 250 Stück].)
Stat. praes.: Kräftige Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Lata überhäutet, etwas weicher und trockner. Nach der 4ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.	4 Injectionen: Die erste zu $\frac{7}{8}$ Gran, die beiden folgenden zu $\frac{3}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{2}$ Gran.	Nach der 1sten Injection Intoxications-Erscheinungen, daher 1 Tag Pause.
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) geschwunden.	Summa $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Exanthema pigmentosum. Furunculosis.			
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales dextr. II. - - sin. I—II. - cubitales } I. - axillares } I.		Gland. inguin. I. - cubit. I—III, praes. dextr. - axill. non tumef.	

22ster Fall (laufende Nummern 134 und 357).

Gustav Allm., Zeugschmiedegeselle, 23 Jahre alt. Recip. den 22sten III. 1867. Ex. den 5ten IV. 1867.

Anamnese: Ende December v. J. Ulcus ad glandem. (Therapie: 24 Quecksilberpillen.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Indurationes exiguae ad praeputium. Lata erosa ad anum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet und weich.	4 Injectionen: Die 1ste und 4te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 2te Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran, die 3te Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran.	
Erythema faucium. Lata erosa ad tonsillas. Raucedo. (Beide Stimmbänder geschwollen und geröthet, in der Mitte derselben, namentlich am freien Rande weifslich-graue Epithetialverfärbung.) Ulceratio ad buccam dextram.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Lata ad tons. geschwunden.	Summa $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae ad frontem.	Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Exanth. geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I—II. - cervicales } II. - submaxill. } II. - cubitales sin. III. - dextr. II—III.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. } fere I. - cervic. } fere I. - subm. non tumef. - cubit. II.	

Heinrich Wa., Hausdiener, 33 Jahre alt. Recip. den 28sten III. 1867. Ex. den 27sten IV. 1867.

Anamnese: Patient will sich im October 1866 inficirt haben. Nach circa 4 Wochen trat die Induration auf. (Therapie: 4 Flaschen einer weifsen Medicin und Thee von Species ad decoctum lignorum 4 Wochen lang.) — Im Januar d. J. trat ein papulöses Exanthem an der Stirn, den Hypochondrien, dem rechten Schultergelenk und den Unter-Extremitäten auf. (Die Frau des Patienten ist Weihnachten von einem todtfaulen Kinde entbunden worden.)

Stat. praes.: Kräftig und gesund.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura ad praeputium.		13 Injectionen: 6 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 3 Gran, 1 Injection = $\frac{3}{4}$ Gr., 2 Injectionen à $\frac{3}{8}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 4 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran.	Nach der 4ten Injection (2 Gran) trat bedeutende Stomat. mercur. mit Ulcerationes gangraenosae superfic. ad buccam, ad linguam et ad labium inferius oris, starkem Foetor ex ore, aber ohne Salivation, ein. (Patient hatte nämlich kein Kali chloricum genommen.) Es wurden die Injectionen 3 Tage ausgesetzt.
Erythema faucium.			
Latum ad angulum oris sinistrum.			
Exanthema papulo-ulcero-crustosum. (An den verschiedensten Körpertheilen, namentlich am rechten Unterschenkel, Brust, Oberarm, Schulter und Stirn befinden sich zweigroschen- bis thalergrofse, mit gelblich-braunen Krusten bedeckte und tief in's Corium eindringende Ulcerationen von halbrunder und runder Form, an der Stirn den Charakter des Impetigo, am Körper den der Rypia tragend.)	Nach der 4ten Injection (2 Gran) ist der gröfsere Theil der Rhypia-Krusten abgefallen; die Basis wenig infiltrirt. Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) sind die Krusten bis auf zwei an den Unterschenkeln sämmtlich abgefallen und haben lividrothe Flecke hinterlassen, die theils eine Nierenform, theils eine Hufeisenform zeigen.	Summa $5\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und Kali chloricum.	
Crustae impetiginosae in capite.			
Defluvium.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) vermindert.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II. - submaxillares I. - cubitales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. - cervic. - cubital. } paul. tumef.	

2ter Fall (laufende Nummer 136 und 359).

Julius Rad., 46 Jahre alt. Recip. den 9ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Patient inficirte sich vor 20 Jahren und hatte ein Ulcus ad penem, auf das keine secundären Erscheinungen folgten. (Therapie: 6 Wochen lang innerliche Medicin.) Vor 6 Wochen zeigten sich Halsschmerzen und kleine Ulcerationen an der Zunge, sowie Dolores osteocopi im ganzen Schädeldache, die sich nach Gebrauch einer wasserhellen Medicin (Jodkalium?) ziemlich verloren. Dagegen stellte sich Impetigo capitis und starkes Defluvium ein.

Stat. praes.: Patient leidet an Kopfschmerz und Benommenheit.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices durae ad sulcum. - e latis ad scrotum.		3 Injectionen: 2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $\frac{7}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Impetigo capitis. Crustae ad pectus et ad nucham.	Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) abgefallen.		
Dolores capitis, praes. nocturni.	Nach der 2ten Injection ($\frac{5}{8}$ Gran) Kopf ganz frei.		
Glandulae inguinales sinistr. III. - - dextr. I—II.			

Anamnese: Patient hatte vor mehreren Jahren Gonorrhoea; im Juli 1866 Ulcus durum ad praeputium. Im Januar d. J. bekam Patient an den Extremitäten, im Gesicht und Hals discret stehende Papeln. (Therapie: 3 Monate lang Quecksilber-Pillen bis zur Salivation — jedoch ohne Erfolg. — Nach 1wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Etwas mager und von gelblicher Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Exanthema papulosum ad extremitates et in facie. (Am Vorderarm stehen die Papeln in einzelnen Gruppen, rechts in der Ellenbogenbeuge einen Halbkreis bildend, links eng aneinander gedrängt, doch keine bestimmte Form annehmend. Ad frontem finden sich flache Papeln, ad mentum ein erbsengrofser Fleck, der mit dünnen Epidermis-Schuppen bedeckt ist.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ein Theil der Papeln involvirt, die andern flacher. Nach der 6ten Injection ($1\frac{5}{8}$ Gran) die Papeln ganz involvirt.	10 Injectionen: 8 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran $= 2$ Gran, 2 Injectionen $\frac{5}{16}$ Gran $= \frac{5}{8}$ Gran. Summa $2\frac{5}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum. (2 Injectionen à $\frac{1}{16}$ Gran wurden in die Regio temporalis sinistr. gemacht.)	Nach der 3ten und 7ten Inject. zeigten sich nach einer Erkältung neue Adhaesionen und vermehrte Injection der Conjunctiva.
Impetigo capitis.	Nach der 10ten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gran) Impetigo unter Hinterlassung von einzelnen Pigmentflecken geschwunden.		
Iritis. (Pupille stark erweitert und etwas verzerrt, Irisfarbe nicht bedeutend alterirt, Conjunctival-Gefäfse injicirt, Adhaesion nicht bedeutend.)	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Injection der Conjunctiva vermindert. Nach der 4ten Injection (1 Gran) Adhaesion entfernt, Injection geschwunden. Nach der 10ten Injection ($2\frac{5}{8}$ Gran) die neu aufgetretenen Adhaesionen bis auf ein paar am äufseren und oberen Rande der Iris geschwunden.		

VI. Den mit dem inneren Gebrauch von Kali chloricum combinirten subcutanen Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorausgeschickt.

1ster Fall (laufende Nummern 138 und 361).

Otto Wu., Cigarrenarbeiter, 20 Jahre alt. Recip. den 4ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Nach 1wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur erhielt Patient subcutane Injectionen.
Stat. praes.: Patient hat ein blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erythema faucium. Tonsilla dextra tumefacta et erosa.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Exanthema papulosum. (Auf dem linken Arm und auf der rechten Brustseite befinden sich ein paar bläulich-rothe, gefärbte, wenig erhabene Papeln, von denen einzelne eine Desquamation zeigen.) Impetigo capitis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem geschwunden.		

Johann Kurzw., Kellner, 24 Jahre alt. Recip. den 2ten II. 1860. Ex. den 25sten III. 1860.

Anamnese: Vor 5 Jahren hatte Patient Gonorrhoea. Seit Weihnachten hat er Ulcera ad praeputium. (Therapie: lokal.) — Patient, aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Ulceration. indurat. ad orficium praeputii, Exanthema maculo-papulosum, gebrauchte 14 Tage lang ohne hinreichenden Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur; es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist etwas mager, im Uebrigen ziemlich gesund.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad praeputium.	Nach der 3ten Injection (= $1\frac{3}{8}$ Gran) bedeutend verkleinert. (Bei der Entlassung war noch eine kleine Härte am Präputium zu fühlen.)	3 Injectionen: Die 1ste zu $\frac{3}{4}$ Gran, Die 2te zu $\frac{1}{2}$ - Die 3te zu $\frac{1}{8}$ - Summa = $1\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) klagte der Patient über Schwindel, Schwere im Kopfe, so dafs die 2te Injection erst nach 3 Tagen vorgenommen wurde.
Erythema palati mollis et gingivae.			
Exanthema maculosum. Crustae duae ad scapulas. - in capite.	Nach der 3ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales fere I. - axillares I.			

3ter Fall (laufende Nummern 140 und 363).

Friedrich Ger., Brauer, 34 Jahre alt. Recip. den 4ten III. 1867. Ex. den 16ten IV. 1867.

Anamnese: Patient hat seit 4 Wochen Ulcera ad praeputium. (Therapie: lokal.) — Patient gebrauchte nach seiner Aufnahme $3\frac{1}{2}$ Woche lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera dura ad praeputium et glandem.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) bis auf eine Ulceratio ad glandem geschwunden.	9 Injectionen: 1 Inject. = $\frac{1}{2}$ Gran, 2 Inject. zu $\frac{1}{8}$ = $\frac{1}{4}$ Gran, 6 Inject. zu $\frac{1}{4}$ = $1\frac{1}{2}$ Gran. Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Exanthema papulosum.	Nach der 8ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
[illegible]			

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Ulcus ad penem. (Therapie: lokal.) Die jetzigen Affecte sollen seit 5 Wochen bestehen. — Patient gebrauchte nach seiner Aufnahme $1\frac{1}{2}$ Woche lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt alsdann subcutane Injectionen.

Stat. praes.: Patient hat ein blasses Aussehen und schwächliche Muskulatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad praeputium phimosim efficiens. (Von Knorpelhärte.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) läfst sich das Praeputium schon etwas reponiren. Bei der Entlassung hatte die Induration noch die Gröfse einer Haselnufs.	12 Injectionen: 5 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr., 5 Inject. zu $\frac{3}{8}$ Gr. = $1\frac{7}{8}$ Gr., 2 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{4}$ Gr. Summa $3\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	Nach der 2ten Inj. (zu $\frac{3}{8}$ Gr.) stellte sich allgemeine Mattigkeit, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Diarrhoe, Schmerz in der Herzgrube auf Druck und beim Husten ein. Aufserdem zeigte sich leichte Stomatitis. Die Injectionen wurden 2 Tage ausgesetzt.
Exanthema maculo-papulosum. (Einzelne Papeln fangen sich mit kleinen Krusten zu bedecken an.)	Nach der 10ten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gran) ist das papulöse Exanthem involvirt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II—III. - cervic. II. - submax. paul. cubit. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I—II. - aliae non tumef.	

5ter Fall (laufende Nummern 142 und 365).

Wilhelm Georg., Oekonomie-Inspector, 29 Jahre alt. Recip. den 5ten IV. 1867. Ex. den 8ten V. 1867.

Anamnese: 1862 hatte Patient zum ersten Male Schanker. (Therapie: 4 Monate lang Sublimat-Pillen.) 1864 hatte er wiederum Schanker. (Therapie: örtlich.) Auf beide Schanker soll kein Exanthem, wohl aber Lata ad anum et ad tonsillas gefolgt sein. Den Ausschlag am Munde will Patient seit 1 Jahr haben. — Patient gebrauchte 4 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes durae ad dorsum penis.	Nach der 6ten Injection (1 Gr.) überhäutet und nach der 12ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gr.) ganz geschwunden.	13 Injectionen: 5 Inject. zu $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{5}{8}$ Gr., 8 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = 2 Gr. Summa = $2\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	Nach der 10ten Injection leichte Stomat. mercur.
Exanthema condylomatosum ad labia oris, praesertim ad labium oris inferius et angulum oris dextrum.	Nach der 12ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gr.) geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales II.		Bei der Entlassung: Glandul. inguin. I.	

Otto Bach., Maschinenarbeiter, 23 Jahre alt. Recip. den 17ten X. 1865. Ex. den 13ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 6—7 Wochen Gonorrhoea, Acuminata und Ulcus ad lamin. intern. praep. (Therapie: lokal.) — Seine jetzige Krankheit hat Patient erst seit 8 Tagen bemerkt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	4 Monate nach seiner Entlassung wurde Patient wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Balanitis ulcerosa. Lata erosa ad anum.	Nach der 22sten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gran) Lata involvirt.	27 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat. An den ersten 5 Tagen wurden täglich 1, die anderen 12 Tage täglich 2 Injectionen gemacht, so dafs die Dauer der Kur 15 Tage betrug.	Nach d. 16ten Inj. (2 Gr.) trat Stomatitis mercur. ein, ohne dafs es zur Salivation kam.	Gesundes Aussehen. Ulcus molle ad glandem. Lata plana erosa ad perinaeum et scrotum. (Die Lata stellen unbedeutende Papillarwucherungen mit oberflächlichen Erosionen dar.)
Lata ad tonsillas. - plana erosa ad labia oris.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) geschwunden.			
Exanthema maculosum ad abdomen et extremitates inferiores. Exanthema squamosum ad cutem penis et ad scrotum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gr.) das maculöse Exanthem bedeutend erblafst, von dem squamösen nur noch einzelne dünne Schüppchen vorhanden, die abgefallen waren nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran).			Exanthema maculo-pigmentosum tot. corp.
Gland. inguin. II. - submax. III. - cubit. II. - axill. II.				Glandulae inguinales II. - submaxillares II. - cubitales praes. sin. II. - axillares II.
Phimosis. Acuminata ad laminam intern. praeputii.				Nach einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 10 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

2ter Fall (laufende Nummern 144 und 367).

Wilhelm Ka., Bäckergeselle, 35 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1865. Ex. den 21sten I. 1866.

Anamnese: Vor 2 Jahren: Ulcus und Bubo. Vor 1 Jahr: Ulcus ad frenulum. (Therapie: Sublimat-Pillen [circa 30].) Vor 7 Wochen: Ulcus ad frenulum, Exanthema. (Therapie: Quecksilber-Pillen [circa 30], die Salivation bewirkten.) Heilung vor 3 Wochen. Jetzige Affecte seit 14 Tagen. Letzter Coitus vor 3 Monaten.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	33 Tage nach der Entlassung wurde Patient wieder in die Charité aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus induratum ad frenulum destructum. Lata erosa ad arcum palatopharyngeum. Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp. (Grofse harte Papeln, mit und ohne squamae, bedeckten dicht gedrängt den ganzen Körper.) Tophus ad frontem et ad tibiam. (Unbedeutende Auftreibung der betreffenden Knochen, doch bedeutende dolores osteocopi.) Gland. inguin. II—III. - cervic. I—II.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden. Das Exanthem war noch nicht ganz geschwunden, als der Kranke die Anstalt verliefs.	24 Injectionen = 3 Gran Sublimat. In den ersten 10 Tagen wurde täglich blofs eine, die folgenden 7 Tage zwei Injectionen vorgenommen, so dafs die Dauer der Kur 17 Tage betrug.	Nach der 15ten Injection leichte Stomatitis mercur., doch trat keine Salivation ein.	Cicatrix ad frenulum destructum. — Exanthema papulo-squamos. ad extremit., ad nucham, ad faciem.— Glandulae inguin. II—III, cervic. I—II, cubit. II. Zuerst wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur instituirt, da diese jedoch nach 6wöchentlicher Dauer keinen Erfolg hatte, wurden wiederum 16 Injectionen von $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran bis zur Heilung injicirt. $3\frac{1}{2}$ Monat nach der letzten Entlassung wiederum aufgenommen, gab Patient an, sich seit der Zeit seiner Entlassung wohl gefühlt zu haben, doch nicht so kräftig, um seine Nachtarbeiten ausführen zu können; doch Knochenschmerzen sind nicht wiedergekehrt. Der Befund ergab: Erosiones ad glandem et laminam internam praeputii. (3 kreisrunde, erbsengrofse, sehr oberflächliche Erosionen mit kaum bemerkbarer Infiltration der Basis. Der flache Grund ist gelblich-weifs und zeigt höchst unbedeutendes dünnflüssiges Secret.) — Papulae aliquae. (An der Stirn, am Nacken und am rechten Oberarme sind erbsengrofse Efflorescenzen, welche kaum eine Infiltration fühlen lassen.) —

Nachtrag.

Weibliche Kranke,

e neben den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium oder Kali chloricum gebrauchten.

I. Gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen wu

A. Kranke, die noch nicht in

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	De vi
1. 368.	Kirs., 28 Jahre alt. Recip. 16. I. 1867. Ex. 2. II. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad lab. min. dextr. Erosiones ad introitum.	Erythema faucium. Tonsillae tumefactae.	Exanth. maculosum tot. corp. Psoriasis palmaris.	D vi
2. 369.	Marie Jan., 22 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 6. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad plicam destr. Lata exulcer. ad labia majora.	Erythema faucium. Raucedo.	Exanth. maculosum totius corporis.	
3. 370.	Amalie Sch., 25 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 6. III. 1867.	Kräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora.		Exanth. maculo-papulosum tot. corp.	D vi
4. 371.	EmmaBusch., 26 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 9. III. 1867.	Schwächlich und blafsgelbe Hautfarbe.	Lata excoriata ad labia. Latum exulcer. ad plicam ani.	Tonsilla dextra tumefacta et erosa.	Exanth. maculos. tot. corp. Papulae aliquae ad dorsum.	

innerliche Gebrauch von Jodkalium ordinirt.

ité behandelt worden sind.

eschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
der ahme	bei der Entlassung					
I.	fere I. I—II.	Iritis.	Fluor. Portio erosa.	Genitalaff. u. Pharynxaff. nach der 7. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 9. Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Iritis nach der 4. Inj. (1 Gr.)	14 Inj. = $2\frac{3}{8}$ Gr. Subl. und Jodkal.	Als nach der 9. Inj. Patient entlassen werden sollte, trat eine Iritis auf, die dann durch 4 Inject. = 1 Gr. zum Verschwinden gebracht wurde.
 —II. sin. —II. sin. paul. xtr. II.	I. I. non tumef. non tumef.			Genitalaff. nach der 9. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. pigmentirt nach der 7 Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	11 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat.	
n. I. n. t.	I. n. t.		Fluor, Urethritis, Bubo dexter, Erosiones follicul. ad plicas et perin.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Exanth. maculos. nach der 6. Inj. Exanth. papulos. nach d. 6. Inj.	13 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	
—II. —III. —II. —III. —II.	sin. n. t. dextr. fere I. n. t. I. I.		Fissura ani Erosion. follicul. ad labia.	Genitalaff. nach der 4. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 4. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Stomat. mercur. (12 Tage Pause). Nach der 6. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Ulcer. merc. ad bucc. sin. (2 Tage Pause).

) a. = Glandulae inguinales. b. = Glandulae cervicales. c. = Glandulae submaxillares. d. = Glandulae cubitales. e. = Glandulae axillares.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	De vi
5. 372.	Juliane Falk., 19 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 21. III. 1867.	Mäfsig kräftig. Blasse Gesichtsfarbe.	Lata erosa ubique ad genitalia.	Lata erosa ad tonsillas. Raucedo.	Exanth. maculos. tot. corp.	De vi
6. 373.	Emilie Pro., 38 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 22. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad clunes et labia.		Exanth. maculos. tot. corp.	
7. 374.	Jenny Neu., 19 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad clunes. Erosiones ad clitoridem.			
8. 375.	Emilie Schimm., 21 Jahre alt. Recip. 24. II. 1867. Ex. 7. III. 1867.	Kräftig.	Ulceratio dura ad labium minus dextrum.	Lata ad tonsillas.	Exanthema papulosum praes. ad nucham.	
9. 376.	Adolphine Spring., 19 Jahre alt. Recip. 25. II. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad plicas femor., anum, labia majora.		Crustae in capite.	

…schaffenheit …er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…der …hme	bei der Entlassung					
xtr.	I—II. n. t.		Ulcus molle ad commiss. poster. Acuminata ibidem.	Lata ad genit. nach der 13. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.) Lata ad tons. nach der 6. Inj. (1 Gr.) Exanth. n. der 9. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	16 Inj. = 4 Gr. Sublimat.	Nach der 7. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Salivation. Nach der 15. Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Diarrhoe, Intoxications-Erscheinungen.
III. III.	I—II. I—II.			Lata ad clunes nach der 8. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 11. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.)	14 Inj. = $3\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 10. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Ulcer. mercur. ad bucc. dextr. (4 Tage Pause).
I.			Fluor. Urethritis. Acuminata. Portio erosa.	Erosion. n. der 3. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 8. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	9 Inj. = 2 Gr. Sublimat.	
n. ul. tr. II.	fere I. fere I.			Sämmtliche Affecte nach der 9. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.)	13 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 9. Inj. Stomat. merc. (8 Tage Pause); nach der 12. Inj. Ulcer. ad bucc.
III. t.	I—II. n. t. f. I. n. t. I.		Fluor.	Genitalaff. nach der 8. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	11 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D vi
10. 377.	Dorothea Ar., 38 Jahre alt. Recip. 26. II. 1867. Ex. 21. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa permagna ubique ad genitalia. Lata sicca ad femora.	Erosiones ad arcus et tonsillas.		D v
11. 378.	Marie Gr., 30 Jahre alt. Recip. 26. II. 1867. Ex. 19. III. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia et ad perinaeum.	Lata erosa ad tonsillas et ad angulos oris.	Exanth. papulosum tot. corp. Exanth. papulosquamos. ad nucham, thoracem et dorsum. Impetigo capitis.	D v
12. 379.	Adelheid Geisl., 19 Jahre alt. Recip. 1. III. 1867. Ex. 13. III. 1867.	Blafs und von mittlerer Musculatur.	Erosiones ad commiss. poster. et lab. maj. sin. Erosion. latiformes ad clitoridem.	Lata ubique in faucibus.	Exanthema pigmento-papulo-squamosum.	
13. 380.	Marie Theu., 42 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 13. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad labia minora.		Exanthema pigmentosum.	I v
14. 381.	Johanna Alme., 23 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	Kräftig.	Lata plana erosa ad labia majora. Erosiones ad labia minora.	Erosiones ad tonsillas tumefactas.	Exanth. papulosquamosum tot. corpor.	

…schaffenheit …er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…der …hme	bei der Entlassung					
-III. in. -II. t. .	f. I. n. t. } I. n. t. f. I.		Fluor uterinus.	Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $2\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat (die 8. u. 9. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 9. Inj. ($2\frac{3}{8}$Gr.) Stomat. mercur., Leibschmerzen und Schwindel (2 Tage Pause). Nach der 10. Inj. Ulcer. mercur. ad bucc. dextram.
II. . I. xtr. I. II.	I. I. n. t.			Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 9. Inject. ($2\frac{7}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat (3., 4., 8. u. 9. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 4. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Stomat. mercur. Nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Ulcer. merc. ad bucc. sin. (6 Tage Pause).
I. -III. II. .III. r.II. III.	n. t. dextr. I. n. t. } sin. II. I.		Fissura ani.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Faucesaff. und Exanth. nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	
I. n. -II.	I. dxtr. I—II. I.		Plicae ani, hypertrophicae erosae.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (5. u. 6. Inject. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	
I. I.	I I I n. t.			Genitalaff. nach der 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. n. der 6. Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	7 Inj. = 2 Gr. Sublimat (5. u. 6. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 6. Inj. ($1\frac{3}{4}$Gr.) Stomat. mercur. und Salivation (2 Tage Pause).

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D v
15. 382.	Anna Bern., 19 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 19. III. 1867.	Schwächlich und gracil gebaut.	Erosiones secundariae ad labia minora.	Lata ad tonsillas. Raucedo.	Psoriasis annularis.	
16. 383.	Marie Siem., 23 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	Blafs und pastös.	Lata erosa ad labium majus dextrum. Cicatrices e latis ad labia majora.	Erosiones ad tonsillas.	Exanthema maculo-papulos.	
17. 384.	Emilie Mark., 21 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 12. III. 1867.	Mittelkräftig.	Erosiones latiform. ad labia minora.	Lata ulcerosa ad tonsillas.	Exanth. squamosum annulat. faciei. Psoriasis palmaris. Crustae in capite.	D v
18. 385.	Ernestine Gra., 23 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Mager und blafs.	Erosiones ad labia minora et praeputium clitoridis.		Exanth. maculos. tot. corp.	
19. 386.	Bertha Thom., 22 Jahre alt. Recip. 13. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Blafs und von mittlerer Constitution.	Latum erosum ad labium majus sinistr. tumefactum.		Exanth. maculopapulosum.	I

schaffenheit er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
der hme	bei der Entlassung					
tr. I. -III.	paul. dextr. I. sin. II.		Fluor. Urethritis.	Raucedo nach der 4. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 5. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.)	6 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (die 4. Inject. = $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 4. Injection Intoxicationserscheinungen, Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. dextr. und starker Salivation (5 Tage Pause).
. .	I.		Fluor. Acuminata ad lab. maj. dextr.	Lata und Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 5. Inject. Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. sin. et linguam und Salivation.
.II. xtr. II. II. .II. xtr. . t.	II. II—III. n. t. I—II. I—II.		Fluor, Urethritis.	Genitalaff. nach der 6. Inj. (2 Gr.) Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat (3. u. 4. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) leichte Stomat. mercur.
r. I.	f. I. II. I—II.		Acuminata ad praeput. clitor.	Während der Salivation nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Stomat. mercur. und Salivation.
I.	non tumef.		Fluor. Urethritis. Ulcus molle in fossa.	Latum und Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	4 Inj. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.) = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublim.	Nach der 2. Inj. leichte Stomat. mercur. (Pause 2 Tage.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D v
20. 387.	Anna Clara Diet., 18 Jahre alt. Recip. 15. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Blafs und von mittl. Constit.	Erosiones rotundae ad labia minora.	Erosiones ad tonsillas.	Exanth. maculo-papulo-squamosum.	I v
21. 388.	Marie Fieb., 21 Jahre alt. Recip. 16. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa permulta ad labia et circa anum.	Lata ad tonsillas.	Exanthema maculosum.	I v
22. 389.	Adelheid Roth., 22 Jahre alt. Recip. 17. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Kräftig, aber etwas scrophulös.	Lata erosa ad labia majora et ad plicam dextr.		Exanthema maculosum. Psoriasis palmaris.	
23. 390.	Caroline Li., 19 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa permagna ad genitalia, plicam ani et femora.		Exanth. pigmentos.	I
24. 391.	Pauline Nel., 24 Jahre alt. Recip. 21. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Blafs, aber ziemlich kräftig.	Latum fere involutum ad lab. maj. sin. et ad plic. femor. sin.		Exanth. maculosum.	

chaffenheit r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
ler hme	bei der Entlassung					
II. istr. II.	non tumef.		Fluor. Urethritis.	Eros. ad labia, Eros. ad tons. u. Exanth. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. (die 1. zu $\frac{1}{2}$ Gr.) = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulceratio ad bucc. dextr. und starker Salivation; die Inj. abgebrochen.
. II. ist. –II. II. III.	fere I. non tumef.		Fluor.	Exanth. nach der 2. Inj. (1 Gr.) Lata ad tonsill. et ad genit. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. (2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.) = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 2. Inj. Schmerz im Epigastrium. Stomat. mercur. mit Ulcer. ad bucc. dextr. Intoxications-Erscheinungen.
I. I. I.			Fluor. Erosiones follicular. ad labia majora.	Alle Affecte schwanden allmählich n. der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur, Salivat. und Intoxications - Erscheinungen. (Schmerz im Epigastrium und in der Lebergegend, Diarrhoe.)
I.	fere I. I. non tumef.		Struma cystica.	Lata nach der 7. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr).	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr.)	
	n. t.			Latum nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = 1 Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcer. ad bucc. sin.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D… v…
25. 392.	Minna Bru., 20 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 13. IV. 1867.	Kräftig.	Erosio ad lab. min. dextr.	Tonsillae tumef. et erosae.	Exanth. maculos. Papulae supra clavicul. dextr., ad alas nasi. Squamae ibidem. Crustae in capite.	
26. 393.	Agnes Jau., 16 Jahre alt. Recip. 1. IV. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Kräftig.	Erosiones rotundae ad labium majus sinistr. Ulcus indurat. ad lab. maj. sin.		Exanthema pigmentosum ad epigastr.	

B. Kranke, die schon in der Charité,

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Halse.	Exanth…
27. 394.	Charlotte Kal., geb. Ko., 44 Jahre alt. Recip. 26. II. 1867. Ex. 9. III. 1867.	2mal wegen primärer Affecte (Fluor, Urethritis, Ulcera mollia, Fissura ani, Erosiones) auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Blasses Aussehen, schwächliche Constitution.		Cicatrices ad palatum molle. Defectus ad epiglottidem.	Exan… pulo-s… sum ad occip., … cubit.

…chaffenheit …r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…er …me	bei der Entlassung					
I.	I. n. t.		Fluor. Urethritis.	Halsaffecte u. Exanthem nach d. 3. Inj. (1 Gr.)	6 Inj. = $1\frac{5}{8}$ Gr. (die erste = $\frac{1}{2}$ Gr.)	
	fere I.		Fluor.		2 Inj. = $\frac{3}{8}$ Gr.	

…n primären Affecten, behandelt sind.

…u- …n.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
…u- …n.	a. I—II b. I—II c. I		Eczema labiorum. Ulcus molle ad introit. Fluor vagin. Otorrhoea.	Exanth. n. der 5. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Subl.	Nach der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. sinistr. (5 Tage Pause.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanthe
28. 395.	Elise Starrf., 20 Jahre alt. Recip. 28. II. 1867. Ex. 23. III. 1867.	2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 31. V. 1866: Ulcera mollia ad introitum. Das 2te Mal $\frac{2}{3}$ Monat später: Ulcerationes ad praeput. clitor. et introit., Ulc. permagn. in fossa, Fluor.	Blasses Aussehen, mittlere Constitution.	Erosiones secundar. in fossa et ad labium min. sin. Ulceratio ad introit.	Lata ad tonsillas.	Exanth culo - pa sum.
29. 396.	Bertha Va., 21 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Schon 6mal wegen primärer Affecte (Erosiones follicul., Urethritis, Fluor, Acuminata, Ulcera mollia) auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Ziemlich kräftig.	Erosiones ad lab. maj. sin. tumef. Eros. rotundae ad labia minora.		Exant maculos
30. 397.	Rosa Wald., 18 Jahre alt. Recip. 9. III. 1867. Ex. 13. III. 1867.	3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 16. XI. 1865: Ulcus molle ad introitum, Fluor, Fissura ani exulcer. Das 2te Mal 2 Monat später: Fluor, Eros. et Acuminat. inter caruncula. Das 3te Mal $10\frac{1}{2}$ Monat später: Ulcus paul. durum ad lab. min. sin., Eros. ibid., Ulc. ad introit., Pityriasis versicolor.	Blafs und von mittlerer Constitution.	Ulcus durum ad lab. maj. sin.	Lata ad tonsillas.	Exant maculo-p losum. Imp in capit Pso palmaris plantari

...u- ...m.	Beschaffenheit der Drüsen bei der Aufnahme	Beschaffenheit der Drüsen bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	a. II. b. III. d. I dextr.	I. d. III. s. II. n. t.	Fluor vaginalis et uterinus. Acuminata ad introit. Portio erosa. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. n. der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl. (die erste = $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. Ulcerat. mercur. ad dent. molar. dextr. post.
	a. I sin. d. I—II sin. b. c. e. n. t.	I. b. n. t. c. I sin. d. I. e. I.	Erosiones folliculares ad anum.	Genitalaff. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat. (3te Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. leichte Stomat. mercur. (2 Tage Pause.)
	a. III. b. II. c. II. d. II. e. III.	II—III sin. II dextr. I—II. I—II sin. II. II—III.	Erosiones folliculares ad labia minora.	Genital- u. Halsaffecte nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. n. der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (2. u. 3. Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanth
31. 398.	Marie Jan., 31 Jahre alt. Recip. 14. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	1mal auf der syphilitischen Abtheilung, den 31. X. 1866, an Ulcus ad lab. min. sin. et in urethra, Exanthema papulosum, Angina, Stomatitis behandelt.	Blaſs und mager.	Erosiones ad lab. min. sin. et ad clitorid.		Exant papulo - mosum.
32. 399.	Sophie Wi., 28 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 29. IX. 1866: Erosio parva ad labium majus dextr., Fluor, Cystis ad lab. maj. dextr. Das 2te Mal $2\frac{1}{3}$ Monat später: Ulcera ad introitum.	Kräftig.	Lata erosa ad labia minora et anum. Induratio erosa ad lab. maj. dextrum.	Lata erosa ad tonsillas.	Exant maculo mentosu

C. Kranke, welche schon früher an secundär-syphiliti

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanth
33. 400.	Marie Schu., 21 Jahre alt. Recip. 19. II. 1867. Ex. 3. III. 1867.	2mal, vom 13. IV. 1865 bis XII. 1865, wegen primärer (Ulcera mollia, Fluor, Urethritis) u. 5mal, vom 9. I. 1866 bis XII. 1866, wegen secundär - syphilitischer Affecte (Lata exulcerata ad genitalia, Lata ad tonsillas) mit Sarsapar. - Schwitzkur auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad labia majora. Erosio ad labium minus sinistrum.		

lu- m.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
	a. I. c. I—II. d. II—III. e. I.	I. n. t.	Fluor. Urethritis. Ulcus in fossa naviculari.	Genitalaff. u. Exanthem nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	1 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	Gleich nach der Injection lange anhaltendes u. sich häufig wiederholendes Erbrechen, nach 2 Stunden Salivation und bald darauf Zahnschmerz. Schmerz im Epigastrium, Aufschrecken im Schlafe und starke Fiebersymptome. Die Salivat. war sehr stark und währte über 3 Wochen lang.
lu- m.	a. paul. b. I. c. I—II.	non tum.	Fluor. Erosiones folliculares ad plicas.	Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. Stomat. mercur., mit Ulcerat. ad bucc. sin., gingiv. et lab. inf. oris.

ptomen in der Charité behandelt worden sind.

	a. paul.			Lata nach der 5 Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $1\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Stomatitis mercur. mit Ulceratio ad bucc. dextr.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
34. 401.	Albertine Kruschk., 20 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 2. III. 1867.	1mal auf der syphilitischen Abtheilung den 4. XI. 1866 behandelt wegen Lata fere involut. ca. anum, Lata ad tonsillas, Exanthema pigment., Defluv., Fluor, Urethritis, Fissura ani. (Therapie: 4½ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.)	Ziemlich kräftig.	Erosiones secund. et Elevationes latiformes ad labia majora oedemat. et ad plicas.	
35. 402.	Auguste Dü., 23 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 12. III. 1867.	2mal, den 31. V. 1865 und 1⅔ Monat später, wegen secundär-syphilitischer Affecte (Lata exulcer. ad genitalia, Lata ad tonsillas) mit Sarsaparillen-Schwitzkur und 2mal wegen primärer Affecte auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Kräftig.	Lata erosa ad labia minora et prope anum.	
36. 403.	Auguste Grund., 22 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 8. IV. 1867.	1mal auf der syphilitischen Abtheilung den 15. VIII. 1866 behandelt wegen Ulcus indurat. permagn. ad introit., Tonsillae tumefactae et erosae, Lata ad anum et lab. maj. dextr., Exanthema maculos., Defluvium, Ulcus molle prope urethram et in urethra, Acuminata ad praeput. clitorid. et labia minora, Erosiones follic. ad plicas, Abscess. gld. Duv. dextr. (Therapie: 7 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)	Kräftig.	Latum erosum ad labium majus dextrum.	
37. 404.	Anna Neu., 20 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 8 IV. 1867.	1mal, den 29. V. 1866, wegen primärer (Fluor, Urethritis, Portio erosa) und 2mal wegen secundärer Affecte (Lata ad genitalia, Eros. ad tonsillas, Exanthema papulosum) mit 8wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Kräftig.	Latum prope anum fere involutum.	La tonsill cerosa

n- ne.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
igo iem. nth. nt.	a. I—II. b. fere I. c. I—II.	fere I. } n. t.	Fluor vagin. et uterinus.	Genitalaff. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (die beiden ersten à $\frac{1}{2}$ Gr.)	
nth. nt.	a. paul.		Fluor. Acuminata in urethra.	Lata nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
th. os.	a. I.	I.	Ulcera mollia ad introitum. Erythema ad plicas.	Genitalaff. u. Exanth. n. der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (die 3. Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. (1 Gr.) Stomatitis mercur. mit Ulcerat. ad buccam dextr. et linguam und starker Salivation. (4 Wochen Pause.)
	a. II. b. II—III. c. paul.		Ulcera mollia magna. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Faucesaff. nach der 7. Inj. (2 Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 7. Inj. (2 Gr.) Stomatitis mercur. mit Ulcerat. exig. ad arc. et lingn. (11 Tage Pause.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secu Affec Hals und Mu
38. 405.	Auguste Wege., 23 Jahre alt. Recip. 11. III. 1867. Ex. 21. III. 1867.	3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 6. VIII. 1866: Ulcus indur. ad commiss. post., Ulc. follic. ad labia, Acne pustul. ad lab. maj. sin., Fluor, Portio erosa. (Therapie: 2 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Ulcus ad commiss. post. Das 3te Mal 1 Monat später: Eros. secund. ad lab. maj. dextr. et perin., Exanth. maculo-pigment., Tonsill. hypertr., Ulc. molle ad lab. min. dextr. (Therapie: 3 Wochen Sarsapar.-Schwitzkur.)	Blafs und schwächlich.	Lata erosa ad labium majus dextr. Eros. paul. dura.	T tumefa
39. 406.	Albertine Vogel., 19 Jahre alt. Recip. 18. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	2mal (April und Juli 1866) an secundär-syphilitischen Affecten (Lata ad genitalia und Lata ad genitalia mit Exanthem) und 3mal an primären Affecten auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Kräftig.	Elevatio latiformis ad labium majus dextr. Erosiones ad plicas ani et in fossa.	Lat ad to
40. 407.	Rosalie Wo., 18 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	War 1866 2mal wegen syphilitischer Symptome auf der Abtheilung. Sie gebrauchte beide Male die Sarsaparillen-Schwitzkur.	Blafs und etwas mager.	Erosiones rotundae ad labia majora et minora. Erosiones secundariae circa anum.	
41. 408.	Vos, geb. Wilp., 29 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 22. III. 1867.	Hat vor 10 Jahren eine Inunctionskur durchgemacht.	Mittelkräftig.		

…an- …ne.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
…nth. …ulos. …dor- …m. …tae in …ite.	a. I sin. b. I. c. { I—II sin. d. n. t. e. I—II.	fere I. paul. sin. { fere I. n. t. I.		Genitalaff. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Exanthem. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Subl. (die beiden ersten zu $\frac{1}{2}$ Gr., die beidenfolgenden zu $\frac{1}{4}$ Gr., die letzte zu $\frac{3}{8}$ Gr.)	Nach der 2. Inj. (1 Gr.) Stomatitis merc., Salivat. und Ulcer. ad bucc. sin. (Pause: 5 Tage.)
…nth. …nent.	a. b. c. d. } I.	} I. n. t. I.	Fluor purul. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Lata ad tons. nach der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj… Stomat. mercur. mit… oberflächlicher Ul… cerat. ad bucc. sin.
…nth. …ulos.	a. II. b. I—II. c. I. d. } II. e.		Fluor.	Genitalaff. u. Exanth. n. der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj… Stomat. mercur. mi… Salivation. (5 Tag… Pause.)
…ulae in… …mis. …nth. …nent.			Fistula ex abcess. lab. maj. dextr. Plicae ani hypertroph. Acuminata subcut.		6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. i… der Nacht Fiebe… Erbrech., Diarrho… (1 Tag Pause.) Nach d. 4. Inj. St… mat., Salivat., Ulc… rat. ad buccas. (… Tage Pause.)

D. Kranke, die vor ihrer Aufn

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse, und Mun
42. 409.	Kuk., 17 Jahre alt. Recip. 16. II. 1867. Ex. 16. III. 1867.	2mal (Januar und Juni 1866) an primären Affecten (Ulcera mollia, Fluor, Acuminata) auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. — Hat aufserhalb der Charité Hg-pillen genommen.	Kräftig.	Cicatrices e latis prope anum.	Stoma
43. 410.	Bonetz., Waschfrau, 44 Jahre alt. Recip. 21. II. 1867. Ex. 6. III. 1867.	Hat längere Zeit ein gelbes (Calomel-?) Pulver eingenommen.	Schwächlich, mager und blafs.	Lata erosa ad labia.	Lata a sillas.
44. 411.	Elise Köhn., 19 Jahre alt. Recip. 2. III. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Hat 3 Wochen lang Quecksilber-Pillen genommen.		Ulcus elevatum ad lab. maj. sinistr. Erosion. secund. in fossa et ad lab. maj. sin.	Lata ad tor tumefac
45. 412.	Louise Berg., 26 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 19. III. 1867.	Hat vor $\frac{1}{4}$ Jahr ca. 240 Quecksilber-Pillen genommen. Schlaganfall im 12. Jahre, seitdem Paresis lateris sinistr., Strabismus diverg.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora.	Lata a sillas.

Quecksilber erhalten haben.

n- ie.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
lae e ad m.	a. paul. d. sin. I.	fere I. n. t.	Erosiones follicular. ad lab. maj. sinistr. Ulcus molle ad introit.	Exanth. n. der 4. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. (6 Tage Pause.) Nach der 4. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcer. ad bucc. dextr. (9 Tage Pause.)
	a. paul. d. dextr. I—II.	I. I—II.		Genitalaff. u. Halsaff. n. der 3. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.)	5 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. bedeut. Verstärkung der Stomat. mercur., mit welcher die Pat. aufgenommen war. (Pause: 7 Tage.)
	a. I. b. I—II. c. sin. II. d. n. t. e. dextr. I.	fere I. I—II. II. n. t. I.	Fluor. uter. et vagin. Portio erosa.	Genitalaff. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
h. os.	a. I. d. sin. II-III.	fere I. n. t.	Prolapsus. vagin. anter. Descensus uteri.	Genitalaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{5}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (4. u. 5. Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	

II. Der mit innerlichem Jodkaliumgebrauch combin

A. Kranke, die noch nicht i

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secu Affec Hals und Mu
1. 46. 413.	Anna Helle., 22 Jahre alt. Recip. 28. XI. 1866. Ex. 22. III. 1867.	Nachdem Patientin fast 6 Wochen lang an einem Abscefs behandelt war, wurde eine 5wöchentliche Sarsaparillen - Schwitzkur angeordnet, welche die syphilitischen Affecte (Lata ad lab. maj., papulae et crustae in facie) aber nicht zum Schwinden brachte.	Kachektisch und mager.	Erosiones secund. ad labium majus sin. et labia minora infiltrata.	Lata sillas.
2. 47. 414.	Marie Dress., 17 Jahre alt. Recip. 13. XII. 1866. Ex. 23. III. 1867.	Aufgenommen mit Ulc. molle ad commiss., Fissura ani, wurde Patientin 12 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte, als ein Exanth. macul. auftrat, 1 Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann noch subcutane Injectionen.	Ziemlich kräftig.		
3. 48. 415.	Marie Fe., 17 Jahre alt. Recip. 19. I. 1867. Ex. 12. III. 1867.	Aufgenommen mit Fluor, Urethritis, Ulcera mollia ad caruncul. et lab. min. dextr., Erosion. rotund. ad labia majora et anum, wurde Patientin zuerst 2 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte darauf 3½ Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliefslich subcutane Injectionen.	Kräftig.	Erosiones rotundae ad labia majora et anum.	
4. 49. 416.	Bertha Lob., 19 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 8. III. 1867.	Aufgenommen mit Lata ad arcus et tons., Plicae erosae, wurde Patientin 6 Tage örtlich behandelt, gebrauchte alsdann 6 Tage die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliefslich subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:	Mager.	Lata erosa circa anum.	Lat et ulc tonsil Lat sum cem

tionskur ging eine Sarsaparillen-Schwitzkur voraus.

é behandelt worden sind.

…e.	Defluvium.	Beschaffenheit der Drüsen bei der Aufnahme	Beschaffenheit der Drüsen bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…go …ie.	Defluvium.	a. I. b. II—III. c. I—II. d. II—III. e. II.	n. t. II. I—II. } n. t.	Ulcus in fossa naviculari.	Impetigo n. der 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Subl. (die 6. zu $\frac{3}{8}$ Gr., die 7. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. (1 Gr.) Ulcer. ad bucc. sin. (4 Tage Pause.)
…h. …s.		a. dextr. I.	f. I.		Exanthema macul. nach der 5. Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj. Stomat. merc. (3 Tage Pause.) Nach der 5. Inj. Ulcer. ad bucc. dextr.
		a. I—II.	I.		Eros. nach der 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	
		a. I—II. b. } I. c. d. e.			Halsaff. nach der 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
5. 50. 417.	Marie Sch., 18 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 13. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach ihrer Aufnahme 2 Wochen lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur. Es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt.	Blafs und pastös.	Lata part. erosa ad lab. min. sin.	Rauc
6. 51. 418.	Bertha Zam., 18 Jahre alt. Recip. 19. II. 1867. Ex. 10. IV. 1867.	Aufgenommen mit Lata erosa ad anum, Ulceratio ad tonsillam dextr. et lab. infer. oris, Fissura ani, Portio erosa, Fluor, gebrauchte Patientin $5\frac{1}{2}$ Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da aber ein Ulcus ad tons. dextr. zurückblieb, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.		Ul tonsill. tram.
7. 52. 419.	Köhn., 18 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach der Aufnahme zuerst 1 Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.	Blafs.	Cicatrix indurata.	Rau
8. 53. 420.	Seef., 22 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 23. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach ihrer Aufnahme 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur, die die Affecte nicht ganz zum Verschwinden brachte. Es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt.	Blafs und mager.	Lata ad clunes et perinaeum. (Wenig erhaben u. hart.)	

- e.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
h. o- os. s et n- go ite. h. at. p.	a. n. t. b. dextr. II—III sin. I—II. c. I—II. d. e. n. t.	n. t. I—II. I. I—II.	Fluor. Acuminata ad urethram et introitum.	Genitalaff. nach der 4. Inj. (1 Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulceratio ad buccam.
n. to- d a, et n.	a. I. b. c. d. II.	n. t. dextr. I. non tumef.	Fissura ani.	Ulcus ad tons. nach der 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	5 Inj. = 1 Gr. Subl.	
. . o-	a. I—II. b. dextr. I—II. c. I. d. n. t. e. f. I.	I. n. t.	Fluor. Erosiones ad introit. et ad clitorid.	Genitalaff. nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. n. der 2. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	
. . -	a. I. c. f. I.	I. b. f. I. sinistr. I—II.	Acuminata, Oedema labii min. dextr. Eros. follicul. ad lab. min. dextr. et plic. femor. sinistr.	Affecte ab. nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	4 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Subl.	

B. Kranke, welche sch

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
9. 54. 421.	Emilie Kiep., 24 Jahre alt. Recip. 15. I. 1867. Ex. 16. III. 1867.	2mal wegen Ulcera mollia, Erosiones, Fluor und Urethritis auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. — Aufgenommen mit Ulc. in urethra et ad introit., Acum. ad lab. min. et ad intr., subcut. ad lab. maj., Eros. in naribus, wurde 4 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte darauf, da ein Exanth. maculo-papulosum aufgetreten war, 4 Wochen lang ohne vollständigenErfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur.	Pastös und scrophulös.		
10. 55. 422.	Clara Pl., 17 Jahre alt. Recip. 23. I. 1867. Ex. 16. III. 1867.	1mal, den 8. VIII. 1866, auf der syphilitischen Abtheilung behandelt wegen Acuminata ad introit., Fluor. — Aufgenommen mit Lab. maj. dextr. paul. tumef., Lata erosa ad angul. oris dextr., ad alam nasi dextr., Fluor, Urethritis, Ulcera mollia ad intr., Fissura ani, Plicae ani hypertr. erosae, gebrauchte Patientin $6\frac{1}{2}$ Woche die Sarsaparill.-Schwitzkur. Da aber während derselben Papulae ad humeros u. Angina auftraten und nicht wieder verschwanden, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.		Lata sillas.
11. 56. 423.	Pauline Sch., 22 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	2mal wegen Erosiones und Ulcera mollia auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. — Aufgenommen mit Eros. secund. ad lab. maj. dextr. et carunculas., Eros. rotund. ad lab. min. dextr., Eros. latiform. ad lab. min. sin., Exanth. papulos., gebrauchte ohne hinreichenden Erfolg 17 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen, bei derenBeginn folgenderBefund:	Kräftig.	Latum erosum ad lab. maj. sin. et lab. min. dextrum.	Er ad t dextra

ären Affecten behandelt sind.

an- me.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
nth. los. ectus rsum.	a. b. } I—II.	a. b. } I.		Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (die erste zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	
nth. ulos. ume- os.	a. { sin. I. dextr. II—III. b. I.	non tumef. } I. non tumef.		Halsaff. und Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	5 Inj. = 2 Gr. Sublimat. (3 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
nth. ulo- amo- ad culas.	a. I.	I.	Portio erosa.	Involut. der Lata und der Exanth. nach der 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	12 Inj. = $2\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 9. In leichte Stomat. me cur.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
12. 57. 424.	Marie Bec., 26 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung an primären Affecten behandelt.— Am 2.II.1867 wurde sie von einem 7 Monate alten Kinde entbunden. — Aufgenommen mit Ulcus dur. ad perin., Elev. latif. ad lab. min. dext., Lata ad anum, Exanth. condyl. ad nuch., Crustae in capite, Fluor, Urethritis, gebrauchte sie 4 Wochen lang die Sarsaparillen - Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg.	Sehr mager und kachectisch.		Lata a sillas.
13. 58. 425.	Albertine R., 19 Jahre alt. Recip. 25. II. 1867. Ex. 10. IV. 1867.	1mal, den 28.VIII.1866, auf der syphilitischen Abtheilung behandelt wegen Acumin. et Ulcera ad introit., Fluor, Urethritis, Fissura ani, Ulcus molle in fossa. — Mit Exanth. macul. und Tons. exulc., Ulcus ad commiss. post., Acum., Fluor aufgenommen, gebrauchte Patientin 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg.	Von blassem Aussehen und schlechter Muskulatur.		Eros ad tons

C. Kranke, welche schon an secu

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
14. 59. 426.	Heisel., 19 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	1mal, den 27. XI. 1866, auf der syphilitischen Abtheilung behandelt wegen Lata ad plic. dextr., Eros. ibidem, Ulcus ad lab. min. tumef. et ad clitorid., Eryth. fauc., Lata ad tonsill., Exanth. macul., Papula in nucha. (Therapie: $5\frac{1}{2}$ Woche Sarsap.-Schwitzkur.) — Nach $1\frac{1}{2}$ wöchentlicher Sarsaparillen - Schwitzkur ohne Erfolg wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Kräftig.	Lata erosa ad clitorid. ad lab. min. sin. Lata plana ad lab. min. sin.	

n- ne.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
th. los.			Fluor. Urethritis.	Lata und Exanth. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. dextr. et linguam.
ath. llos.					2 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	

ilitischen Symptomen behandelt sind.

ae in te.	a. I—II. b. I—II. c. I.	} non tumef. sin. I.	Portio erosa.	Crustae nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Genitalaff. nach der 2. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Halse und Mun
15. 60. 427.	Wilhelmine Er., 18 Jahre alt. Recip. 12. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 24. X. 1866: Ulcera ad genital., Ulc. dur. ad lab. min. sin. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 1 Monat später: Acumin. ad intr., Cicatr. paul. dura ad lab. min. sin., Fluor. Nach 2wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.	Lata plana ad labia majora. Elevat. latiform. erosae ad lab. maj. dextrum et anum.	Lata a sillas.

III. Gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen w

A. Kranke, die noch nicht au

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	I
1. 61. 428.	Emilie Sied., 18 Jahre alt. Recip. 3. II. 1867. Ex. 31. V. 1867.	Kräftig.	Lata et Elevationes latiformes, part. erosae ad labia, perinaeum, anum, clunes et plicas femorales.		Psoriasis annularis. Psoriasis palmaris.	

n- ne.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
th. los.	a. sin. I. dextr. paul.		Fluor.	Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	

innerliche Gebrauch von Kali chloricum ordinirt.

ilitischen Abtheilung behandelt sind.

schaffenheit er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
der hme	bei der Entlassung					
-II.			Bubo dexter apertus.	Genitalaff. nach der 22. Inj. ($4\frac{1}{2}$ Gr.)	33 Inj. = $7\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat. (15 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr., 17 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr., 1 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 24. Inj. zeig ten sich in d. linken Ach selhöhle mehrere boh nengrofse ulcerirte, con dylomatöse Erhabenbei ten. Die Inject. wurde ausgesetzt, nur örtlich Behandlung eingeleite (14 Tage), dann eine 2wö chentliche Sarsaparillen Schwitzkur und schliefs lich von Neuem subcut Inject. ordinirt, dieselbe aber sogleich wieder 1 Tage lang wegen Gastri cismus unterbrochen un dann erst continuirlic bis zum Schwinden de Lata ad axillas (29 Inj. fortgesetzt.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D v
2. 62. 429.	Joh. Schirl., geb. Faust., Schleiferfrau, 29 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 11. V. 1867.	Cachectisch.	Erosiones secundariae ad labia minora. Latum erosum inter digit. tert. et quart. manus dextr.	Tonsilla sinistr. ulcerosa. Laryngitis ulcerosa.	Exanthema papulo-pustulosum totius corporis. Rhypia. (Ohne vorangegangenen Quecksilbergebrauch!) Crustae permagnae in capite.	
3. 63. 430.	Pauline Mül., 18 Jahre alt. Recip. 26. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Aussehen blafs, Musculatur mittelkräftig.	Lata erosa permulta ad labia majora, ad plicas ani et ad clunes.	Erosiones ad angulos oris et ad tonsillas.	Exanth. maculo-papulo-squamosum ad nucham. Psoriasis annularis ad nucham.	
4. 64. 431.	Louise Düm., 22 Jahre alt. Recip. 26. III. 1867. Ex. 15. IV. 1867.	Blafs und mager.	Lata ad labia pudendi et ad anum.		Exanth. maculo-papulosum.	
5. 65. 432.	Auguste Wenz., 23 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 23. IV. 1867.	Blafs, aber kräftig und gut genährt.	Lata erosa ad genitalia. Lata circa anum.	Lata erosa ad palatum molle, ad arcus, ad tonsillas et ad labium infer. oris.	Exanthema maculosum.	

…schaffenheit …er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…der …hme	bei der Entlassung					
…l. …-II.	non tumef.	Iritis.	Ulcus cruris varicosum.	Iritis nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Das Exanth. hatte bei der Entlassung starke bräunliche Pigmentflecke am ganzen Körper hinterlassen.	17 Inj. = $4\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat und Jodkalium während der 7 ersten Injectionen und dann Kali chloric.	Nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. et linguam und starker Salivation (3 Tage Pause). Nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) von Neuem Stomat. (20 Tage Pause). Nach der 7. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Stomat. merc. mit Ulcer. ad bucc. (5 Tage Pause).
…—II.	I. I. I—II.		Fluor. Urethritis.	Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	
…ul.				Exanth. papulos. nach d. 2. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) Exanth. maculos. nach d. 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	5 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	Den 28. III. wurde Pa… tientin von einem Kind… entbunden, das bei de… Geburt icterische Fär… bung und eine erodirt… Nabelinsertion zeigte. – Am 1. IV. bemerkte ma… ein papulöses Exanthe… condylomat. ad genitali… und eine condylomatös… erodirte Infiltration in de… Achselhöhle, es wurde… Sublimatbäder ordinirt.
…—II. …sin. II. …dextr. III. …—II. …—II.	non tumef.		Urethritis.	Lata nach der 7. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr). Exanth. n. der 5. Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gr.)	8 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	De vi
6. 66. 433.	Spa., 19 Jahre alt, Recip. 27. III. 1867. Ex. 26. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad labia majora, perinaeum et anum.		Exanthema maculosum.	De vi
7. 67. 431.	Auguste Schürrm., 22 Jahre alt. Recip. 1. IV. 1867. Ex. 27. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad labia pudendi, plicas femor. et circa anum.	Erosiones ad tonsillas.	Exanth. squamosum ad antibrach. dextr. Psoriasis ad faciem. Exanth. maculo-papulo-squamo-pustulosum ad nucham. Crustae in capite. Pityriasis ad pectus et dorsum.	De vi
8. 68. 35.	Grüneb., 27 Jahre alt. Recip. 6. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Blafs und mager.	Erosio paul. dura ad lab. maj. dextr.	Erosiones ad tonsillas.	Exanthema maculo-papulo-pigmentosum.	Def viu
9. 59. 36.	Klew., 20 Jahre alt, Recip. 13. IV. 1867. Ex. 24. IV. 1867.	Schwächlich und geistig imbecill.	Lata partim erosa ad labia majora.	Lata erosa ad uvulam et ad arcum. Erosiones ad tonsillas et ad labium infer. oris.	Petechiae totius corporis.	Defl viu
0. 0. 7.	Frau Lel., 40 Jahre alt, Recip. 13. IV. 1867. Ex. 24. IV. 1867.	Mager, schwächlich, von welker Musculatur.	Lata erosa ad labia majora.	Erosiones ad tonsillam sinistr.	Psoriasis.	

…haffenheit Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…ne	bei der Entlassung					
	p aul. II.			Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	8 Inj. = 2 Gr. Sublimat und von der 5. Inj. ab Kali chloricum.	Nach der 4. Inj. (1 Gr.) Stomat. mercur. mit Salivation (8 Tage Pause).
	non tumef.			Lata nach d. 10. Inj. ($3\frac{3}{8}$ Gr.) Exanth. nach der 12. Inj. ($3\frac{7}{8}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Injection Zahnfleisch etwas geschwollen. In der Nacht 7—8 Mal Diarrhoe und Schmerzen im Epigastrium und in der Lebergegend.
l. ef. l.	1. aliae non tumef.	Ulcus rotund. inter haluc. et digit. sec. Dolores osteocopi. Tophi in tibia dextra et process. mastoid.	Fluor. Erosion. ad orific. uteri. Acuminata ad introit.	Dolores osteoc. und Tophi nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. nach der 4. Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	17 Inj. = 5 Gran Sublimat. (7 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr.)	
I.	non tumef.		Acuminata ad introitum. Hymen non laesum.	Petechiae nach der 4. Inj. (1 Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	
	non tumef.		Fluor. Erosiones ad introitum.		6 Inj. = $1\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
11. 71. 438.	Frit., geb. Pasew., 26 Jahre alt. Recip. 15. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata exulcerata ad labia majora. Erosiones ad plicam femoral. sinistr.		Exanthema maculosum.
12. 72. 439.	Filz., 25 Jahre alt, Recip. 16. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Blafs, aber von guter Musculatur.	Lata permulta erosa ad labia majora et circa anum. Erosion. secund. ad plicas.		Exanthema papulo-squamo-crusto-condylomatosum. Crustae in capite.
13. 73. 440.	Bött., Schriftsetzerin, 27 Jahre alt, Recip. 16. IV. 1867. Ex. 11. V. 1867. (Anmerk.: Seit November 1866 2mal den Coitus ausgeübt.)	Blasses Aussehen, sonst kräftige Constitution.	Lata paul. erosa ad anum et labium majus dextr.		Exanthema maculosum. Eczema capitis.
14. 74. 441.	Ludw., 19 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Blasses Aussehen, mittlere Constitution.	Lata permagna part. exulcerata ca. anum et ad commissur. anter.	Erythema faucium. Maculae albae ad tonsill. dextr.	
15. 75. 442.	Alwine Mül., 28 Jahre alt. Recip. 19. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Kräftig.	Lata incip. ad femora. Erosiones secundar. latiformes ad labia majora et ad introit.	Lata erosa ad tonsillam dextr.	Exanthema maculosum incip.

…schaffenheit …r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…er …me	bei der Entlassung					
…I.	fere I.		Ulcus molle ad introitum.	Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Lata nach der 11. Inject. ($3\frac{1}{8}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 7. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Stomatitis mercur. mit kleinen Ulcerationen in der Gegend der unteren Schneidezähne (5 Tage Pause).
…l. …ef. I. …l. …ef.			Fluor vagin. Portio erosa.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Exanth. papul. nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	12 Inj. = $4\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (3 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 4 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., die anderen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
	non tumef.			Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 3. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) Salivation, in der folgenden Nacht Erbrechen, Diarrhoe, Kopfschmerz. Die Injectionen wurden 2 Tage ausgesetzt.
…t. I. II.			Acuminata ad introitum et ad labia minora.	Halsaffecte nach d. 9. Inj. ($2\frac{3}{4}$ Gr.) Lata nach der 11. Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{5}{8}$ Gr., 1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr.)	
			Fluor vaginalis et uterinus.	Halsaffecte nach d. 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Genitalaff. Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	10 Inj. = 3 Gr. Subl. (1 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
16. 76. 443.	Klei., 25 Jahre alt. Recip. 20. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Kräftige Constitution, blasses Aussehen.	Lata plana erosa ad labia minora hypertroph. et ad labium majus dextr. tumefact. et Latum elevat. ad clunes sinistr.	Lata erosa ad tonsillam sinistr.	Exanthema maculosum totius corporis. Crustae in capite.
17. 77. 444.	Grun., 26 Jahre alt. Recip. 22. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Mäfsig kräftig.	Lata erosa ad labia majora. Lata fere involuta ad plicam femor. sinistr.		Exanthema maculo-squamosum.
18. 78. 445.	Ster., 22 Jahre alt. Recip. 25. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Ziemlich kräftig. Gravida mense sexta.	Lata plana confluentia ad lab. maj. sin. et labia minora.	Erosiones ad arcus palato-gloss. et tonsillas.	Exanth. maculo-pigmentos. tot. corp. Exanth. papulo-squamos. ad front. et caput. Exanth. squamos. ad nucham.
19. 79. 446.	Lö., 29 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 18. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa circa anum et ad labia majora.	Lata erosa ad tonsillas et ad arcum anter. dextrum.	Exanthema squamosum ad collum.
20. 80. 447.	Nits., 21 Jahre alt. Recip. 29. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Mager.	Lata erosa ad labia majora et minora.		Exanthema maculosum incip. ad femora.

chaffenheit r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
er me	bei der Entlassung					
II.				Exanthem nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 8. Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 7. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) leichte Stomat. mercur.
e I.			Fluor vaginalis purulentus. Urethritis. Erosiones ad introitum.	Genitalaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) Exanth. nach der 6. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
			Fluor vaginalis. Fissura ani.	Lata und Exanth. papul. nach der 6. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	
	paul. tumef.			Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata ad genit. nach der 11. Inj. (3 Gr.)	14 Inj. = $4\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (7 Inj. à $\frac{3}{8}$ Gr.)	
	paul tumef.		Fluor vaginalis purulent.	Exanthem nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) leichte Stomatitis mercur.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
21. 81. 448.	Auguste Schm., 20 Jahre alt. Recip. 30. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata partim erosa, partim exulcerata, partim involuta ad labia pudendi, ad plicas et circa anum.	Tonsillae hypertrophicae et exulceratae.	Exanthema maculosum totius corporis. Exanthema papulosum ad nucham. Raucedo.
22. 82. 449.	Louise Hart., 18 Jahre alt. Recip. 1. V. 1867. Ex. 15. V. 1867.	Mager.	Lata exulcerata confluentia ad labia majora et minora.	Lata exulcerata ad tonsillas hypertrophicas. Lata permagna ad labium inferius oris.	Impetigo capitis.
23. 83. 450.	Ida Do., 18 Jahre alt. Recip. 7. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Mittel.	Lata confluentia erosa ad plicas, labia majora et minora, perinaeum et circa anum.	Lata ad tonsillas.	Exanthema maculosum ad truncum. Exanth. maculosquamosum ad cervicem. Papulae aliquae ad extremitates.
24. 84. 451.	Marie Diet., 24 Jahre alt. Recip. 8. V. 1867. Ex. 28. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora et minora tumefacta, ad plicas et circa anum.	Pharyngitis.	Exanth. maculopapulosum ad truncum.
25. 85. 452.	Emilie Mich., 18 Jahre alt. Recip. 9. V. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Mittlere Constitution, etwas mager.	Lata plana erosa ad labia majora et minora.		Exanthema maculosum.

chaffenheit r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
er me	bei der Entlassung					
II.	fere I.			Exanthem nach der 11. Inj. ($3\frac{3}{8}$ Gr.) Lata ad genit. nach der 13. Inj. ($4\frac{1}{8}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 13. Injection Gastricismus und Kopfschmerzen.
.II.	non tumef.		Fluor vaginalis. Acuminata permagna ad introitum.	Genitalaff. und Impetigo nach der 6. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) Halsaffecte nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat.	
I.	fere I. non tumef.		Fluor vaginalis.	Lata ad tonsillas u. Exanthem nach d. 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) Lata ad genit. nach der 10. Inj. (3 Gr.)	12 Inj. = $3\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (4 Inj. à $\frac{3}{8}$ Gr.)	Nach der 5. Injection Intoxicationserscheinungen (1 Tag Pause).
I.	non tumef.		Fluor vaginalis.	Pharyngitis u. Exanthem nach der 9. Inj. ($3\frac{1}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 11. Inj. ($3\frac{5}{8}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat. (3 Inj. à $\frac{3}{8}$ Gr., 2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	
II. r.	fere I.		Fluor vaginalis. Erosiones ad labia et ad perinaeum.	Exanthem nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	6 Inj. = 2 Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{3}{4}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Gastricismus.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
26. 86. 453.	Marie Ze., 24 Jahre alt. Recip. 10. V. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata partim erosa circa anum. Lata incipientia ad labia majora.		
27. 87. 454.	Auguste Mül., 19 Jahre alt. Recip. 13. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata partim erosa ad labia majora, ad plicas et circa anum. Erosiones latiformes ad portionem.		Exanthema maculosum tot. corp. Squamae exiguae ad alas nasi et ad mentum.
28. 88. 455.	Emilie Hö., 20 Jahre alt. Recip. 13. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Latum part. involutum ad labium majus dextr.		Exanthema maculosum incipiens.
29. 89. 456.	Henriette Bra., 25 Jahre alt. Recip. 14. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Von blassem, cachektischem Aussehen.	Lata erosa ad labia minora tumefacta et ad anum.	Lata erosa ad arcus, tonsillas, uvulam et palatum molle infiltratum.	Exanthema squamo-crustosum praecipue ad collum. Crustae in capite.
30. 90. 457.	Auguste Moh., 22 Jahre alt. Recip. 14. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Sehr schwächlich.	Lata ad labia majora et ad anum.		Exanthema maculo-pigmentosum ad totum corpus.

…chaffenheit …r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…er …me	bei der Entlassung					
…I.			Ulcera mollia in fossa, ad introitum vaginae et ad anum.	Exanthem nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Lata nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inject. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Stomat. mercur. mit Ulceratio ad buccam. — Patientin hatte kein Kali chloric. bekommen. — (3 Tage lang wurde nicht injicirt.)
			Fluor uterinus.	Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat.	
…r. …II.	a. dextr. I. b. } c. } paul. tumef. d. { dextr. I—II.		Fluor vaginalis. Acuminata ad introit. vag. Cystis ad gland. Duv. sinistr.	Latum und Exanthem n. der 4. Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
	} paul. tumef. } [illegible]		Prolapsus vaginae.	Genital- u. Halsaffecte n. der 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) und n. d. 8. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Exanth. n. d. 12. Inj. (3 Gr.)	13 Inj. = $3\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 4. Inj. Salivation ohne Ulceratio mercurialis.
	a. I.		Fluor vaginalis. Ulcera ad perinaeum et ulcus in recto. Ruptura perinaei.	Sämmtliche Affecte nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 4. Inj. stellte sich grofse Uebelkeit, Appetitlosigkeit u. Schwächegefühl ein. (10 Tage lang wurde nicht injicirt.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D v
31. 91. 458.	Pauline Volk., 22 Jahre alt. Recip. 15. V. 1867. Ex. 15. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata permulta partim erosa ad labia pudendi, ad plicas femorales et circa anum.	Ulcera ad tonsillas, ad arcus, ad linguam et labium superius oris.	Exanthema maculo-papulo-squamosum.	
32. 92. 459.	Ida Dau., 19 Jahre alt. Recip. 16. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Mittelkräftig.	Lata incip. part. erosa ad labia majora et minora tumefacta. Condylomata mixta et confluentia prope anum.	Lata ad tonsillas.	Exanthema maculosum.	D v
33. 93. 460.	Emilie Rau., 28 Jahre alt. Recip. 17. V. 1867. Ex. 29. V. 1867.	Sehr mager und von blassem Aussehen.	Ulcus durum ad labium majus sinistr. Lata exulcerata ad labia majora et minora inflammata.	Lata erosa ad tonsillas.	Exanthema maculo-papulo-pigmentosum.	I v
34. 94. 461.	Antonie Mar., 23 Jahre alt. Recip. 18. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Ulcus durum permagnum ad labium majus dextr. Lata erosa ad labia majora et minora inflammata et prope anum.		Exanthema papulo-squamosum.	
35. 95. 462.	Wilhelmine Pei., 20 Jahre alt. Recip. 19. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig und musculös.	Latum permagnum ad femur dextrum paulul. erosum.	Erosiones ad tonsillas.	Maculae lividae ad abdomen. Crustae in capite.	

…chaffenheit …r Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…er …me	bei der Entlassung					
	paul. tumef. I. sin. I.		Ulcus molle fere cicatris. ad labium minus sinistr. Fluor vaginalis.	Sämmtliche Affecte nach der 8. Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	11 Inj. = 3 Gr. Sublimat.	Nach der 6. Inj. beginnende mercurielle Ulceration ad buccam sinistr.
…II.			Fluor vaginalis. Acuminata ad introitum vag. Acuminata subcutanea prope anum.	Sämmtliche Affecte nach der 8. Inj. (2 Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
…I. …I.	non tumef.		Fluor vaginalis. Erosiones circa introitum vag.	Lata ad genit. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Exanthem nach der 7. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
	I. paul. tumef.		Fluor uterinus. Portio erosa.	Lata nach der 7. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Exanthem nach der 10. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.)	12 Inj. = $2\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	
	paul. tumef.		Fluor vaginalis. Portio erosa. Ulcus molle ad introitum. Acuminata ad lab. maj. dextr.	Latum nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach d. 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Halsaffecte nach der 11. Inj. ($3\frac{3}{8}$ Gr.)	13 Inj. = $3\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat. (5 Inj. à $\frac{3}{8}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
36. 96. 463.	Anna Bre., 23 Jahre alt. Recip. 21. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig.		Pharyngitis.	Exanthema maculo-squamosum ad nucham.
37. 97. 464.	Anna Coh., 21 Jahre alt. Recip. 21. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata verrucosa ad lab. dextr. tumefact. et ad plicas. Lata paul. erosa ad clunes.		Exanthema maculosum totius corporis.
38. 98. 465.	Blüsch., geb. Scheff., 37 Jahre alt. Recip. 23. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Kachektisch.	Lata erosa ad labia majora et minora hypertrophica.		Roseola elevata. Exanthema maculo - papulo - squamosum totius corporis. Crustae in capite.
39. 99. 466.	Emma Wagen., 24 Jahre alt. Recip. 25. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad labia majora et minora tumefacta.		Exanthema maculosum totius corporis.
40. 100. 467.	Auguste Schu., 21 Jahre alt. Recip. 26. V. 1867. Ex. 18. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata partim erosa, partim involuta ad labia majora et anum.	Raucedo. Ulcus ad tonsillam dextram.	

…schaffenheit …er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…der …hme	bei der Entlassung					
	a. b. c. d. paul. tumef.		Fluor vaginalis. Ulcera mollia ad lab. maj. dextr., ad lab. min. sinistr. oedemat. et ad praeput. clitorid.	Pharyngitis u. Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	
II.	–			Genitalaff. nach der 7. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Exanthem nach der 9. Inj. ($2\frac{5}{8}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	
II. …on …hef. …r. I.	a. b. d. I.		Fissura ani. Ulceratio ad portionem. Erosio ad mammillam dextr.	Genitalaff. und papulöses Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	11 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	
			Fissura ani.	Lata und Exanth. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	
	a. fere I.			Ulcus ad tons. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata nach der 8. Inj. (2 Gr.)	11 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 9. Inj. Diarrhoe, blutige Stühle, Schmerz im Epigastrium und in der Lebergegend.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	D v
41. 101. 468.	Auguste Schrei., Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora et minora.		Exanthema maculosum incipiens.	
42. 102. 469.	Auguste Pa., 23 Jahre alt. Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Mittlere Constitution.	Latum erosum ad labium minus dextrum.		Exanthema maculosum incipiens.	
43. 103. 470.	Anna So., 22 Jahre alt. Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig.	Lata paul. erosa ad femur sinistr., circa anum et ad labia minora.		Exanthema maculosum.	I

B. Kranke, welche schon, aber nur an pri

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secu Affec Hals und Mu
44. 104. 471.	Schnei., 24 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Nachdem Patientin bis zum 23. IV. 1867 wegen Ulcera mollia und Eros. latif. ad anum behandelt war, stellte sich ein Exanth. maculos. zugleich mit einem Rheumat. artic. acut. ein. Erst am 20. V. 1867 wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:	Cachectisch.	Latum erosum ad clunes sinistr. Erosiones et Elevat. latiformes ad plicam femoralem sinistr.	Er ad to sinistr

…chaffenheit er Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…er …me	bei der Entlassung					
	a. {dextr. I—II. sin. I.		Fluor. Urethritis. Acuminata ad plicas femoral. et introitum.	Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	
…ul. …nef.	I.		Fluor uterinus. Portio erosa.	Lata nach der 6. Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 4. Inj. Gastricismus und Ulceration. ad linguam.
II. III.			Fluor. Urethritis.	Genitalaff. und Exanth. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	

…tomen in der Charité behandelt worden sind.

…n- …e.	Defluvium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
		bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
…th. …lo- … …is …ris. …th. …lo- …ad …sas …es.	Defluvium.			Dolores nocturni.	Genital- und Halsaff. nach der 2. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Exanth. nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Sublim.	Nach der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) wurde wegen bestehender Diarrhöe 4 Tage lang nicht injicirt. Nach der 2. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) mercur. Intoxications-Erscheinungen. (8 Tage Pause.) Ebenso nach der 3. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.). (7 Tage wurde nicht injicirt.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanthe
45. 105. 472.	Marie Kretsch., 23 Jahre alt. Recip. 14. III. 1867. Ex. 27. IV. 1867.	1mal an Ulc. moll. u. Fluor in der Charité behandelt. Nach 9wöchentl. örtlicher Behandlung, wegen Ulc. moll. u. Fluor, zeigten sich Eros. secund. u. Exanth. macul., in Folge dessen subcut. Injectionen ordinirt wurden.	Mittel.	Erosiones secundariae durae ad labium minus dextrum.		Exanth maculo incipie ad tot corpu
46. 106. 473.	Anna Wat., 20 Jahre alt. Recip. 24. III. 1867. Ex. 17. IV. 1867.	Im Jahre 1866 3mal an primären Affecten (Ulcera mollia, Fluor, Acuminata) in der Charité behandelt. Nach 2½wöchentl. örtl. Behandlung wurden subcut. Injectionen ordinirt.	Welke Muskulatur, sehr anämisch.	Cicatrix dura ad labium minus dextrum. Lata part. erosa ad labia majora.	Tonsilla dextra tumefacta et erythematosa.	Exanth maculo incipie
47. 107. 474.	Emilie Hein., 20 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 17. IV. 1867.	2mal an primären Affecten in der Charité behandelt.	Kräftig.			Exanth macu papulo tot. cor
48. 108. 475.	Auguste Siel., 18 Jahre alt. Recip. 28. III. 1867. Ex. 16. IV. 1867.	1mal an Fluor in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora. Erosiones secund. ad labia minora.	Lata exulcerata ad tonsillas.	Exanth pigme tosun
49. 109. 476.	Kuhn., 22 Jahre alt. Recip. 8. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Im Jahre 1866 4mal wegen primärer Affecte (Fluor, Urethritis, Ulcera mollia, Acuminata, Erosiones folliculares) in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata erosa ubique ad genitalia et ad anum.		Exanth papul squamo part. pig tosum corp

Beschaffenheit der Drüsen bei der Aufnahme	Beschaffenheit der Drüsen bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
			Genitalaff. u. Exanthem nach der 4. Inj. (1 Gr.)	5 Inj. = $1\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	
a. { sin. I—II. dextr. II—III b. I. c. { dextr. I—II. d. III.	I. II. non tumef. II.	Fluor. Ulcus molle ad lab. min. dextr. Portio erosa.	Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{5}{8}$ Gr. Subl.	
	b. I.	Ulcera mollia ad labia pudendi dextra, ad introitum et in fossa naviculari.	Exanth. nach der 6. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (die erste zu $\frac{1}{2}$ Gr., 4 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., 1 Inj. zu $\frac{1}{8}$ Gr.)	
a. I—II. b. III. c. I—II. d. I.	{ non tumef. sin. II. sin. I—II. n. t.	Fluor vag. Urethritis.	Genitalaff. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Halsaff. nach der 5. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	6 Inj. = 1 Gr.	
a. } I. b. }			Exanth. nach der 8. Inj. ($2\frac{3}{4}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. (3 Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{5}{8}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 6 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., 1 Inj. zu $\frac{1}{8}$ Gr.)	Nach d. 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) leichte Stomat. merc. Nach der 8. Inj. zu $\frac{5}{8}$ Gr. ($2\frac{3}{4}$ Gr.) wiederum Stomat. merc. mit Ulcerat. ad bucc. dextr. und Diarrhoe. (6 Tage lang wurde nicht injicirt.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanth
50. 110. 477.	Ulr., 21 Jahre alt. Recip. 11. IV. 1867. Ex. 28. IV. 1867.	Im Juli 1866 an Ulcera mollia, Bubo und Fluor in der Charité behandelt.	Schwächlich.	Elevationes latiformes erosae ad labia sinistra et anum. Erosiones secund. ad labia minora.	Ulcera ad tonsillas.	Exant macul pa papul toti corp Crust cap
51. 111. 478.	Are., 18 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 4. V. 1867.	Im December 1866 an Fluor in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora.		Exant macul tot. Exant squam plic. f ad c et c genit
52. 112. 479.	Marie Falkow., 23 Jahre alt. Recip. 6. V. 1867. Ex. 20. V. 1867.	Im November 1866 an Ulcus molle und Erosion. follicul. in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata erosa ad labia majora et minora et ad rectum.		Exant pigm su
53. 113. 480.	Emma Bo., 21 Jahre alt. Recip. 10. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Im April 1866 an Fluor und Acuminata in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Ulcera mixta ad labia majora oedematosa.		Exan macu tot corp
54. 114. 481.	Marie Me., 18 Jahre alt. Recip. 16. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Im Jahre 1866 4mal an primären Affecten in der Charité behandelt.	Mittelkräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora tumefacta et hypertrophica.	Latum incipiens ad tonsillam dextram.	Exan macu to corp

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. I. b. paul. tumef. c. sin. II—III.	sin. I. non tumef.	Onychia ulcerosa hallucis dextr.	Fluor. Ulcus molle ad urethram.	Exanth. n. der 4. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Halsaffecte nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	
a. b. I.	non tumef.		Fluor vaginalis. Acuminata ad introitum vag. Erosiones ibidem.	Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Exanthem nach der 4. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 4. Injection Diarrhoe. (4 Tage lang wurde nicht injicirt.)
. sin. I. dextr. II. . I—II. . I.	fere I. paul. tumef. non tumef.		Fluor uterinus. Ulcus molle in fossa naviculari.	Genitalaff. nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.)	10 Inj. = 3 Gr. Subl. (4 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., 6 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
. I. . I. . I—II.	paul. tumef. non tumef.		Ulcera mollia duo ad lab. maj. sinistr., minus ad intr. vag. Fluor vaginalis purul.	Exanth. n. der 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.)	10 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (2 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
. I—II. . I.	fere I.		Fluor vagin. Ulcera ad rectum fere cicatris.	Sämmtliche Affecte nach der 5. Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 5. Injection beginnende Stomatitis mercurialis.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secun Affect Hals und Mun
55. 115. 482.	Elisabeth Schä., 22 Jahre alt. Recip. 20. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	1mal wegen Bubo auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Schwächlich.	Lata partim erosa part. involuta ad labia majora, plicas femor., perinaeum et anum.	Phary
56. 116. 483.	Ma., 23 Jahre alt, Recip. 3. VI. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	2mal wegen primärer Affecte (Fluor, Acuminata, Ulcera mollia) in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad commissuram anteriorem labiorum vag.	Lata sillas. Phary
57. 117. 484.	Caroline Eys., 18 Jahre alt. Recip. 8. VI. 1867. Ex. 15. VI. 1867.	1mal wegen primärer Affecte in der Charité behandelt.	Mäfsig kräftig.	Lata erosa ad labium minus dextrum.	
58. 118. 485.	Mathilde Bisch., 18 Jahre alt. Recip. 9. VI. 1867. Ex. 17. VI. 1867.	Vor 1 Jahr an Bubo in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad labia majora et ad perinaeum.	
59. 119. 486.	Louise Hens., 19 Jahre alt, Recip. 10. VI. 1867. Ex. 18. VI. 1867.	1mal wegen primärer Affecte in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora et labium minus sinistrum.	

	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
- e.	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
- a o- s is.		a. I—II. b. fere I.	Fluor vaginalis. Fissura ani et plicae ani hypertroph. Labium maj. dextr. tumef.	Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 4. Inj. Ulcerat. mercurialis. Nach der 8. Inj. sehr starke Salivation mit Ulcer. ad labia oris.
- - o-	a. } fere I. b. } c. I.	paul tumef.	Fissura ani.	Sämmtliche Affecte nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	4 Inj. = 1 Gr. Sublimat.	Nach der 3. Inj. Stomatitis mercurialis. (5 Tage lang wurde nicht injicirt.)
-	a. I. b. II. c. I.	fere I. I. I.	Fissura ani.	Exanthem nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	4 Inj. = 1 Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. 2mal täglich starke Diarrhöe.
-	b. fere I.		Ulcera mollia permagna ad intr. et in fossa navic. Fluor. Urethritis. Acuminata.	Lata und Exanth. nach der 4. Inj. (1 Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
- -	a. { sin. I—II. dxtr. I.			Exanthem nach der 4. Inj. (1 Gr.) Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secu Affect Hals und Mu
60. 120. 487.	Albertine Schün., 27 Jahre alt. Recip. 10. VI. 1867. Ex. 25. VI. 1867.	2mal wegen Ulcus molle, Bubo, Fluor, Acuminata in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad labium majus sinistr. et minus dextr.	

C. Kranke, welche schon an secundär-syphilitischen Symp

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secu Affect Hals und Mu
61. 121. 488.	Louise Würchh., 19 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	1866 1mal an primären und Januar 1867 1mal an secundären Affecten (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur von 7 Wochen) in der Charité behandelt.	Robust.		To erosae cerosa Rau
62. 122. 489.	Sto., 22 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	8mal in der Charité behandelt und zwar 3mal (September 1864, Januar 1865, April 1866) an secundär-syphilitischen Symptomen (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur) und 5mal an primären Affecten.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora.	
63. 123. 490.	Alwine Schönf., 17 Jahre alt. Recip. 18. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	1mal (Juli 1866) wegen Lata ad tons., Defluvium mit Sarsaparillen-Schwitzkur in der Charité behandelt.	Von mittlerer Constitution.	Lata exulcerata ad labia majora oedematosa, ad perinaeum et circa anum.	Er fauciu Lata sillam tram.

	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
- e.	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
- a o- o- m.	a. { dextr. I—II. c. fere I.	} paul. tumef.		Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Exanthem nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	Nach der 4. Inject. stellte sich sehr starke Diarrhöe ein. Nach der 6. Inj. von Neuem etwas Diarrhöe und Zahnschmerz.

er syphilitischen Abtheilung behandelt worden sind.

e . e .	a. dextr. I. b. { dextr. III. sin. II. c. { non tumef.	fere I. } II.	Fluor. Urethritis. Acuminata prope urethr. et in vagin. Portio erosa. Erosion. follicul. ad labia majora.	Halsaffecte nach der 3. Inj. (1 Gr.) Exanthem nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
e i- d a s ad	non tumef.		Furunculi ad fem. dextr.	Genitalaff. u. Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	8 Inj. = 2 Gr. Sublimat.	
- s.	a. b. } II—III. aliae non tumef.			Halsaffecte nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 10. Inj. ($2\frac{5}{8}$ Gr.)	13 Inj. = $3\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	E th
64. 124. 491.	Not., 22 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 20. V. 1867.	10mal in der Charité behandelt und zwar 5-mal wegen secundär-syphilitischer Symptome (Lata ad genitalia und Exanth. macul.; Therapie: Sarsap.-Schwitzkur) und 5mal wegen primärer Affecte.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora.		
65. 125. 492.	Patz., 20 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 11. V. 1867.	Einmal wegen Lata mit 3wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata permagna et confluentia erosa circa anum, ad labia majora et ad plicas femor.	Raucedo.	

D. Kranke, die vor der Aufnah

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	E th
66. 126. 493.	Scheff., 23 Jahre alt. Recip. 24. IV. 1867. Ex. 20. V. 1867.	Hat schon aufserhalb der Charité gegen 50 Pillen, die wahrscheinlich Hg. enthielten, genommen. Gravida mense III.	Kräftig.	Lata permagna part. erosa ad labia majora tumefacta et circa anum. Latum ad femur dextrum.	Ulcera superficialia ad arcus et ad tonsillas.	
67. 127. 494.	Elise Müll., 23 Jahre alt. Recip. 4. V. 1867. Ex. 18. V. 1867.	Hat schon 3 Schachteln Quecksilber-Pillen genommen.	Mager und von blassem Aussehen.		Ulcus permagnum ad tonsillam sinistram.	E sq su ala de c la in

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
		Fluor. Abscessus glandulae Duvern. dextr.	Lata nach der 1. Inject. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	1 Inj. = $\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
a. II. b. I—II.		Acuminata ad introitum.	Raucedo nach der 2. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 18. Inj. ($4\frac{1}{8}$ Gr.)	19 Inj. = $4\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 10. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Stomat. merc. mit Ulcerat. ad bucc. sinistr. (5 Tage Pause in der Injectionskur.) Nach der 11. Inj. von Neuem Ulcerat. merc. ad bucc. sin. (2 Tage Pause in der Injectionskur.)

arité Quecksilber bekommen haben.

bei der Aufnahme	bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
a. { paul. tumef.	} non tumef.	Fluor vaginalis purulentus. Acuminata ad introitum.	Faucesaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	
		Erosiones follicul. part. confluentes ad clun. dextr. Ulcera ad plicas ani hypertr. et in recto. Fissura ani.	Halsaff. und Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre A… im Halse, in… am Mund…
68. 128. 495.	Philippine Ulr., 24 Jahre alt. Recip. 8. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Vor $1\frac{1}{2}$ Jahre will Patientin wegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen mit Holzthee und Pillen behandelt sein, die Salivation bewirkten.	Ziemlich kräftig.	Erosiones latiformes ad labia majora et ad clunes.	
69. 129. 496.	Johanna Krüg., 27 Jahre alt. Recip. 6. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Patientin hat Tropfen genommen, nach denen oberflächliche Exulcerationen an der Mundschleimhaut auftraten; also wahrscheinlich Hg.	Ziemlich kräftig.	Lata permulta partim erosa ad labia majora tumefacta, ad plicas et circa anum. Latum ad portionem uteri?	Lata ero… arcum glosso… tinum. Pharyngit… licularis.

IV. Kranke, bei denen der mit dem innerlichen Gebr… Sarsaparillen-Schwi…

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre A… im Halse, in… am Mund…
1. 130. 497.	Anna Hoffm., 17 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 23. IV. 1867.	Patientin ist schon 2mal an primären Affecten in der Charité behandelt. — Da eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Von mittlerer Constitution.	Lata ad labia minora et ad anum.	

[...]xantheme.	Beschaffenheit der Drüsen bei der Aufnahme	Beschaffenheit der Drüsen bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
[...]xanthema ma-[...]papulo-squa-[...]n ad dorsum [...]cham. [...]etigo ad auri-[...] dextr. [...]stae in capite.	a. I.	sin. I.	Fluor vaginalis.	Genitalaff. nach der 7. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.) Exanth. nach der 15. Inj. ($4\frac{1}{8}$ Gr.)	17 Inj. = $4\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat.	
[...]nthema macu-[...]	a. sin. I. b. fere I.		Fluor uterinus.	Pharynxaff. und Exanth. nach der 4. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 10. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.)	11 Inj. = $2\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 5. Inj. zeigte sich an 3 Injectionsstellen Blasenbildung.

[...] Kali chloricum combinirten Injectionskur eine [...]usgeschickt wurde.

[...]nthema macu-[...]. [...]ula exigua ad [...] nasi dextram.			Fluor uterinus et vaginalis. Ulcera mollia ad introitum et in fossa.	Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. nach der 5. Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secund Affecte Halse, und a Mund
2. 131. 498.	Louise Wilh., 21 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 15. IV. 1867.	Aufgenommen mit Lata exulc. ad anum, clunes, lab. maj., Exanth. macul.-papulos., Defluvium, Impetigo, Lata ad uvulam, gebrauchte Patientin 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg und erhielt dann subcutane Injectionen.	Ziemlich kräftig, aber von blassem Aussehen.	Elevationes latiformes ad labia majora.	Ulce ad tons dextram.
3. 132. 499.	Bertha Hill., 22 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 13. IV. 1867.	Aufgenommen mit Eros. follicul. ad genitalia, Lata ad tonsill., Ulcus durum ad commiss. anter., gebrauchte Patientin 5 Wochen lang ohne hinreichenden Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.	Ziemlich kräftig.	Elevatio latiformis exigua ad labium majus sinistr.	Erosi ad tonsi
4. 133. 500.	Auguste Versüm., 23 Jahre alt. Recip. 7. V. 1867. Ex. 10. VI. 1867.	Patientin ist einmal an Ulc. molle in der Charité behandelt. — Aufgenommen mit Induratio erosa ad lab. maj. dextr., Eros. rotund. dur. ibidem, Ulc. ad intr. gebrauchte sie eine $1\frac{1}{2}$ wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.	Kräftiges und gesundes Aussehen.	Ulcus durum ad labium majus dextr. Erosiones latiformes ibidem.	

…h- …e.	Beschaffenheit der Drüsen bei der Aufnahme	bei der Entlassung	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
…ae …ti- …ne …m.	a. b. d. } I.	} non tumef.		Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr).	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	
	a. I.			Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat.	
	a. II.	} non tumef.		Genitalaff. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (2 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	

Nachdem ich im Voranstehenden 500 Fälle constitutioneller Syphilis in tabellarischer Form mitgetheilt habe, halte ich es für nöthig, sowohl die Technik als auch die Methode der subcutanen Sublimat-Injection auseinanderzusetzen und zugleich eine gewisse Reihe von therapeutischen Resultaten mitzutheilen, aus der sich der relative Werth dieser neuen Methode im Vergleich mit den übrigen bisher gebräuchlichen Behandlungsweisen der Syphilis beurtheilen lassen wird. — Schliefslich reihe ich einige pathologische Bemerkungen an, zu welchen die einzelnen Krankheitsfälle Veranlassung gaben. —

Technik der subcutanen Injectionsmethode.

1. Injectionsinstrument.

Ich bediene mich bei meinen Kranken theils der gewöhnlichen Lüer'schen Spritze mit 45, theils einer gröfseren mit 80 Theilstrichen, welche ich mir direct zu diesem Zwecke habe anfertigen lassen. Mittelst des letzteren Instrumentes war es mir möglich, eine gröfsere Dosis Sublimat entweder auf einmal an einer Stelle oder getheilt an zwei verschiedenen Stellen des Körpers unmittelbar hintereinander zu injiciren. Besonders ist dies bei unruhigen und sehr empfindlichen Patienten rathsam, wenn man mehr als $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat, d. h. mehr als den Inhalt einer gewöhnlichen Lüer'schen Spritze, auf einmal in Anwendung bringen will.

Um das Instrument zu conserviren und möglichst rein zu halten, was bei der corrodirenden Eigenschaft des Sublimats von grofsem Belang ist, spüle man die Kanüle nach dem jedesmaligen Gebrauch mit Wasser sorgfältig aus und führe in den Kanal derselben eine feine Borste ein, der ich vor dem Silber- und Golddraht den Vorzug gebe. Alsdann feuchte man sie mit etwas Oel an, um sie vor Rost zu schützen. — In der Privatpraxis empfiehlt es sich, für jeden einzelnen Kranken eine besondere Kanüle zu haben, welche man in einem mit dem betreffenden Namen bezeichneten Kästchen aufbewahrt, — weil ängstliche Patienten eine Infection fürchten könnten. — Da die Spitze durch häufigeren Gebrauch stumpf zu werden pflegt, so ist während einer längeren Kur eine öftere Schärfung derselben geboten.

2. Einstich.

Bei der Ausführung der subcutanen Einspritzung von Sublimatlösung gegen secundäre Syphilis hat man, was den Einstich betrifft, im Allgemeinen dieselben Cautelen und dasselbe Verfahren zu beobachten, wie bei jeder subcutanen Injection überhaupt. Man suche mit der Injectionsspitze (die man in der Charité kurzweg mit dem drastischen Namen: „Giftzahn" belegte) durch die mit dem Zeigefinger und Daumen der linken Hand in einer Falte abgehobene Cutis schnell durchzudringen, bis mitten in das subcutane Zellgewebe hinein. Bleibt die Spitze in der Cutis stecken und gelangt die immerhin etwas kaustische Flüssigkeit in die Zellen des unnachgiebigen Gewebes, so könnte wohl Dermatitis und Lymphangitis die Folge sein, — was mir übrigens bisher noch in keinem Falle vorgekommen ist. Ebenso ist auch ein zu tiefes Eindringen der Spitze bis etwa in die Musculatur zu vermeiden.

Die Stichöffnung nach Herausziehen des Zahnes mit Heftpflaster zu verschliefsen, war nur in wenigen Fällen stärkerer Blutung nöthig; gewöhnlich genügt die Compression der Stichöffnung mittelst des Fingers und die Verschiebung der betreffenden Hautstelle darüber. Letzteres

ist sogar stets erforderlich und zwar deshalb, weil nicht selten, besonders beim verticalen Verlauf des Stichkanals und beim nicht hinreichend tiefen Eindringen der Spitze in das subcutane Gewebe, der herausgezogenen Spitze leicht mehrere Tropfen der injicirten Flüssigkeit folgen, — was bei der geringen Quantität des Medicamentes immerhin von einiger relativen Bedeutung ist.

3. Wahl der Injectionsstelle.

Da nicht blos Lokalaffecte zu bekämpfen waren, sondern eine allgemeine syphilitische Dyskrasie behandelt werden mufste, so fand sich natürlich ein weiter Spielraum für die Auswahl der betreffenden Stellen. Zuerst wählte ich, um die Hauptdepots der Materia peccans anzugreifen, die Gegenden, in deren Nähe gröfsere Drüsenpackete liegen, — also die Regio axillaris, inguinalis, cubitalis etc. — Doch bald überzeugte ich mich, dafs hier leicht Abscesse entstehen, deren Verlauf sehr unangenehme Folgen mit sich führt; auch die sonst zur Injection verwertheten Beugeseiten der Extremitäten boten gleiche Nachtheile dar. — Da sich aufserdem herausstellte, dafs beinahe von allen Körperregionen aus sich in ziemlich gleicher Zeit Salivation herbeiführen liefs, also keine Scala der Resorptionsfähigkeit am Körper gefunden war, so wurden der Rücken, die seitlichen Brustgegenden, die Kreuzgegend und das Gesäfs die Prädilectionsstelle für die Injectionen, weil diese Orte am wenigsten empfindlich erscheinen, so dafs die Patienten selbst sie hierzu als die für sie schmerzlosesten und bequemsten bezeichneten. Gleichzeitig machte ich die Beobachtung, dafs gerade hier auch am seltensten entzündliche Erscheinungen und Abscesse entstanden. Nur bei Iritis injicirte ich gleichzeitig eine etwas mehr verdünnte Lösung von Sublimat in die Temporalgegend.

4. Injectionsflüssigkeit.

Im Allgemeinen und bei den meisten Kranken, namentlich bei den von mir in der letzten Zeit behandelten

400 Kranken habe ich mich fast ausschliefslich einer Sublimatlösung von 4 Gran auf 1 Unze Aquae destill. bedient. Füllt man mit dieser Solution die gewöhnliche Injectionsglasspritze, welche 15 Gran Flüssigkeit fafst, so wird bei der jedesmaligen Injection ein Achtel Gran Sublimat eingespritzt. Bei empfindlichen Patienten pflege ich ein Zehntel bis ein Achtel Gran Morphium und zwar mit etwas Glycerin vermischt, hinzuzusetzen. — Nimmt man eine concentrirtere Sublimatlösung als die oben bezeichnete, so mufs man auch auf intensivere Localreizungs-Erscheinungen gefafst sein. Wählt man dagegen eine mehr verdünnte Solution, so treten die durch eine zu grofse Quantität der nöthigen Injectionsflüssigkeit später zu erwähnenden Nachtheile ein.

Was die jedesmal von mir injicirte Partialdosis des Sublimats anbetrifft, so schwankte dieselbe zwischen der Minimaldosis von einem Achtel Gran bis zur Maximaldosis von einem Viertel Gran. Nur in den seltensten Fällen, besonders bei den heftigen Formen der Iritis, wurden von mir noch gröfsere Quantitäten pro dosi injicirt.

5. Zeit und Wiederholung der subcutanen Injection.

Die passendste Zeit für die subcutane Einspritzung des Sublimats bei Syphilis ist nach meiner Ansicht der Morgen und die Vormittagsstunden. Ist man genöthigt, täglich zwei Mal zu injiciren, so geschieht die Wiederholung am Besten in den Nachmittagsstunden. In einzelnen äufserst dringenden Fällen, besonders wo eine Schnellkur wünschenswerth ist, kann man selbst drei Mal täglich injiciren, natürlich nicht unmittelbar hintereinander, sondern mit den nöthigen Zeitintervallen von 3—4 Stunden zwischen einer und der anderen Injection, indem man, wie ich dies gewöhnlich thue, die erste Injection in den Morgenstunden zwischen 7—9 Uhr vornimmt, die zweite zu Mittag und die dritte des Abends.

6. Verhaltungsmafsregeln für den Patienten.

Ein grofser Vortheil meiner Injectionskur vor allen anderen, namentlich vor der Inunctionskur, besteht darin, dafs der Kranke nicht genöthigt ist, das Bett zu hüten oder auch nur permanent im Zimmer zu bleiben. Bei einigermafsen warmer Temperatur kann er sogar am Tage ausgehen, er vermeide jedoch die etwas kühlen Morgen- und Abendstunden. Dafs selbst bei niedriger Temperatur von 3 bis 5 Grad Réaumur das Ausgehen den Erfolg der Kur nicht immer beeinträchtigt, hat sich mir bis zur Evidenz dadurch herausgestellt, dafs eine Anzahl von mir behandelter Patienten, welche trotz meines Verbotes beim kalten Wetter ausgegangen waren, dennoch keine weiteren nachtheiligen Folgen davon verspürten. Nur in einzelnen seltenen Fällen beobachtete ich danach einen mehr oder minder starken Rachenkatarrh und in einem Falle einen Bronchialkatarrh. Dagegen habe ich Rheumatismen oder rheumatoïde Affectionen niemals entstehen sehen. Trotzdem würde es sich doch im Allgemeinen empfehlen, den Kranken zu einer wärmeren Bekleidung anzuhalten und ihn während der Kur unmittelbar auf dem Leibe eine wollene Jacke oder ein seidenes Hemd tragen zu lassen.

Was die Diät betrifft, so gestatte man dem Kranken blos einfache, leicht verdauliche Nahrung in etwas knapperer Quantität als gewöhnlich, ohne jedoch an die Hungerkur zu streifen, da sich mir eine solche Combination als unnütz erwies. Seine Nahrung sei womöglich seiner früheren Lebensweise angepafst, jedoch darf er nur die Hälfte oder höchstens zwei Drittheile seiner früheren Mahlzeiten zu sich nehmen, wobei er besonders fette, salzige, saure und gewürzhafte Speisen, sowie alle schwer verdaulichen Nahrungsmittel zu vermeiden hat; auch die Eintheilung und die Zeit der einzelnen Mahlzeiten mufs man streng überwachen, eingedenk der alten diätetischen Regel: „Cibus opportune datus verum est medicamentum". —

Geistige Getränke darf man bei der Injectionskur im

Allgemeinen nicht gestatten; nur bei denjenigen Patienten, die theils bereits von Hause aus sehr schwächlich oder durch vorangegangene Schwitz-, Abführ- und Quecksilberkuren sehr herunter gekommen sind, theils endlich, wo lang anhaltende nächtliche Knochenschmerzen den Schlaf geraubt und den Appetit verdorben haben, erlaube ich etwas guten Wein oder auch gut ausgegohrenes Bier in geringer Quantität. Ebenso gestatte ich älteren Personen, die seit Jahren täglich an alkoholische Getränke gewöhnt sind, den mäfsigen Genufs derselben.

Eine grofse Sorgfalt mufs man auf die Reinlichkeit und Kultur der Zähne hier ebenso verwenden, wie bei jeder anderen Quecksilberkur. Es genügt täglich mehrmaliges Ausspülen des Mundes mit reinem, nicht zu kaltem Wasser und zweimaliges Putzen der Zähne mit einer weichen Zahnbürste und dem gewöhnlichen Zahnpulver. Ist das Zahnfleisch leicht blutend, sehr aufgelockert und schmerzhaft, so wähle man Bepinselungen desselben mit den bekannten adstringirenden Solutionen. Hierbei ist es nicht nöthig, die Kranken des Nachts aufzuwecken, um Gurgelungen vorzunehmen, wie dieses Siegmund bei seiner Einreibungskur als Vorschrift angiebt. Wo Neigung zum Speichelflusse vorwaltet oder wo Prodrome seines Erscheinens auftraten, liefs ich innerlich eine etwas concentrirte Lösung von Chlorkali 1—3stündlich mit gutem Erfolge nehmen. Da sich aufserdem der gleichzeitig bei meiner Injectionskur innerlich angewandte Gebrauch dieses Präparates als sehr nützlich bewährte, so galt zuletzt in der Charité als Regel, den Kranken täglich drei bis vier Mal einen halben Skrupel Kali chloricum zu verabreichen.

Was den Gebrauch des Tabacks und namentlich der Cigarren anbetrifft, so habe ich denselben meistens gestattet, aber blos in sehr eingeschränktem Mafse; es verbietet sich das Schnupfen und Rauchen bei Erosionen und Ulcerationen an der Schleimhaut der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle von selbst.

In Bezug des psychischen Verhaltens der Patienten bei der Sublimatinjectionskur versteht es sich von

selbst, dafs sie jede anstrengende geistige Arbeit oder Aufregung sorgfältig vermeiden müssen. Vor Allem bemühe sich der Arzt, den oft an seiner Zukunft ganz verzweifelnden Kranken über diese vollständig zu beruhigen und von jener Syphilidophobie zu befreien, die, wie bekannt, fast jeden heimzusuchen pflegt, der längere Zeit an Syphilis litt. Charakteristisch für unsere Methode war es übrigens, dafs sie, durch den raschen Effekt auf die wahrnehmbaren Symptome, meistentheils mittelst dieser unmittelbaren Augenscheinlichkeit sehr vortheilhaft auf die Stimmung der Kranken wirkte, und diese nach wenigen Tagen der Kur es rühmend anerkannten, sich körperlich und geistig gehoben und bedeutend erleichtert zu fühlen. Von grofsem Werthe endlich ist hier der Umstand, dafs man bei unserer Methode dem Kranken gestatten kann, Berufsgeschäften, wenn sie nicht zu anstrengend sind, nachzugehen. Ein jeder auf diesem Gebiete nur einigermafsen erfahrene Praktiker weifs es zur Genüge, welcher Vortheil in dem Umstande zu liegen pflegt, dafs die Patienten bei ihrer Kur ungestört und in Bezug auf ihre sociale Stellung ungenirt ihrem gewohnten Berufe obliegen können, ohne durch die ärztliche Behandlung irgend eine Veränderung oder einen Verlust an Zeit und Geschäften zu erleiden. Dies ist gerade einer der Hauptvorzüge, den die Injectionskur vor allen anderen Methoden beanspruchen kann. —

Ueber einige ungünstige Nebenmomente bei der subcutanen Injection.

1. Der Schmerz.

Die gröfsere oder geringere Heftigkeit des durch den Einstich bewirkten Schmerzes hängt, wie bei Injectionen jedes anderen Medicamentes, so auch hier zum Theil von

der Geschicklichkeit ab, mit welcher man bei dieser kleinen Operation verfährt, zum Theil aber auch von der mehr oder minder guten Beschaffenheit der lanzettförmigen Spitze des Instrumentes. Der Schmerz, welchen die corrodirende Eigenschaft der Sublimatlösung bedingt, tritt entweder schnell auf und verliert sich nach längerer oder kürzerer Zeit, oder er ist anfangs, unmittelbar nach dem Einstich und der Einspritzung, unbedeutend, steigert sich aber nach und nach und erreicht dann nicht selten erst nach mehreren Stunden seine gröfste Intensität. Besonders unangenehm pflegt der Umstand zu sein, dafs die Injectionsstellen beim Liegen auf denselben empfindlich werden und durch ihre schmerzhafte Reizung dann öfters die nächtliche Ruhe stören können. Man vermeide deshalb so viel als möglich diejenigen Körperstellen, auf welchen der Patient während des Schlafes zu liegen pflegt; auch injicire man eben deswegen nicht unmittelbar oder kurz vor dem Schlafengehen.

Nicht selten sind blos die ersten Injectionen schmerzhaft und der Patient gewöhnt sich derartig daran, dafs er den Einstich später kaum noch empfindet. Wiederum kommen aber auch Fälle vor, dafs der Schmerz erst nach einer gewissen Anzahl von Injectionen empfunden wird, während er anfangs unbedeutend war. Ob in diesen Fällen die Empfindlichkeit für Schmerzen durch die nach und nach sich steigernde cumulative Wirkung des Sublimats erhöht wird, lasse ich dahin gestellt sein.

Sowohl in meiner Privatpraxis als auch in der Charité machte ich die allseitig bekannte Beobachtung, dafs die Empfindlichkeit der Individuen eine sehr verschiedene ist. Manche Kranke bezeichnen den Schmerz als höchst gering, andere wieder klagen darüber sehr stark. Ein einziger Fall ist mir in der Privatpraxis vorgekommen, wo die Injectionskur wegen dieser übergrofsen Schmerzhaftigkeit ganz aufgegeben werden mufste, da der Kranke — ein sonst ziemlich robuster Kavallerie-Offizier — nach dem jedesmaligen Einstich in einen Ohnmacht ähnlichen Zustand verfiel. Hier war also die geringe Hautverletzung mittelst des

Stiches und nicht die injicirte Sublimatflüssigkeit als die einzige Ursache des Schmerzes anzusehen. —

2. Hautentzündungen und Abscesse.

In den meisten Fällen zeigt sich sofort nach der Injection, bisweilen jedoch einige Zeit später, eine diffuse Röthung der Haut rings um die Stelle des Einstichs. Später schwillt das subcutane Bindegewebe ein wenig an und erhebt die betreffende Stelle über das Niveau ihrer Umgebung. Dabei wird die Stelle empfindlich gegen Berührung und schmerzhaft. Kurze Zeit darauf sehen wir dann Schwellung und Röthung fast immer nach und nach schwinden. Die gröfsere oder geringere Schnelligkeit, mit welcher diese entzündlichen Erscheinungen abnehmen, ist jedoch sehr verschieden und scheint mir von gewissen Momenten abzuhängen, welche, als auf individueller Idiosynkrasie beruhend, schwer eruirbar sind. Nicht ganz selten bilden sich hier später Indurationen aus, welche Wochen, ja Monate lang fortbestehen können, allmälig aber sich zurückbilden, wie ich dies bei allen Kranken constatirte, welche nach längerer Zeit in die Charité zurückkehrten. Abscesse habe ich besonders in der ersten Zeit, als ich mit subcutanen Injectionen zu behandeln begann, viel häufiger als später entstehen sehen. Dieselben können einerseits durch die Qualität und Stärke der Sublimatlösung, andererseits durch ihre Quantität bedingt werden. Sehr concentrirte Solutionen veranlassen leicht durch die Intensität des entzündlichen Prozesses gröfsere Exsudationen, welche eiterig zerfallen; zu grofse Quantitäten sehr schwacher Solution bewirken oft dasselbe Phänomen, wahrscheinlich durch die zu grofse Zerrung und Abhebung des Zellgewebes.

Die Körperstellen, an welchen Abscesse am leichtesten sich zu bilden pflegen, befinden sich, wie erwähnt, in der Nähe gröfserer Drüsenpackete. Auch diejenigen Hautstellen prädisponiren dazu, welche eine gröfsere Empfänglichkeit für profuse Eiterungen bei der sogenannten Syphilisation, der

Einimpfung des Schankersecrets, zeigen, wie z. B. die Haut des Oberarms, des Oberschenkels u. s. w. Dagegen sind die Seitenregionen der Brust, im Gegensatz zu der Erfahrung, dafs hier die inoculirten Geschwüre leicht gröfseren Umfang annehmen, weniger prädisponirt für Injectionsabscesse und deshalb zu Einspritzungen zu verwerthen. Bei manchen Kranken ist die vordere Armgegend, namentlich an der Dorsalseite, wenig, bei anderen mehr empfindlich, deshalb ist diese Region immerhin zu einem Versuche wählbar. Bei inveterirter Syphilis, wo eine gröfsere Anzahl von Injectionen erfordert wird, ist es von Bedeutung, eine hinreichend grofse Auswahl von Hautstellen zum Einstich treffen zu können.

Bei einer gewissen Anzahl von Kranken, die an hartnäckigen Uebeln litten, wählte ich Jodquecksilber, in der Mischung von einer Drachme Jodkalium, acht Gran rothes Jodquecksilber auf drei Unzen destillirten Wassers, als Injectionsflüssigkeit. Obgleich die Wirkung derselben für gewisse Syphilisformen ganz vorzüglich war, so ist doch die darauf folgende entzündliche Hautreizung sehr heftig und viel stärker als beim Sublimat. Da nach derartigen Injectionen sich auch oft mit blutigem Serum gefüllte Blasen gebildet hatten, so stand ich von weiteren Versuchen ab.

Was den Verlauf der Abscesse selbst betrifft, so war dieser folgender: Nach der Injection von kleinen Quantitäten concentrirter Lösungen tritt eine chronisch verlaufende Entzündung mit Exsudation ein, welche erst nach zwei, drei bis sechs Wochen eitrig zerfällt und einen scharf umschriebenen Abscefs darstellt. Diese öffneten sich meist spontan, so dafs die Punktion nur in den Fällen indicirt erscheint, wo jene tief im subcutanen Gewebe liegen und von einer dicken Hautschicht bedeckt sind.

Die aus den Abscessen entleerte Flüssigkeit sieht meistentheils blutig eiterig aus, ist von dünner Consistenz und nicht auffallendem Geruch, wenn nicht bereits eine putride Zersetzung durch die zu späte spontane Eröffnung oder durch die zu weit hinausgeschobene Punktion eingetreten ist. Das Aussehen der Geschwürsflächen nach späterem

ufbruch zeigt dann einen Belag von schmutzig-gelblichem
phtherischen Exsudat, welches bald eintrocknet, so dafs
er Abscefs dann eine glatte, sehr fest aufsitzende, fettig
änzende, gelbliche Fläche darbietet. Die Wundränder
nd meistens etwas unterminirt, trocken, welk, mehr scharf-
ntig als gezackt. Schreitet endlich der Prozefs zur Hei-
ng fort, so entstehen kleine, anfangs schwammige, später
nsistentere Granulationen, und zuletzt löthen sich die
änder an. Die Narbe ist meistens linear, etwas tiefer
ngezogen als dies sonst nach Zellgewebsabscessen zu sein
legt. Auch bleibt sie, namentlich in der Nähe der Kno-
en, längere Zeit hindurch empfindlich. Nicht ganz selten
igt sich eine Zeit lang noch eine circumscripte, oft sehr
sistente Induration, welche jedoch, wie bereits erwähnt,
t der Zeit erweicht und verschwindet. Beobachtet man
rigens die von mir oben ausführlich angegebenen Vor-
chtsmafsregeln, so wird man eben so wenig nach den
blimatinjectionen Hautentzündungen und Abscesse zu
hen Gelegenheit haben, als nach den Morphiuminjectio-
n. In der letzten Zeit habe ich durchschnittlich bei
0 Kranken kaum 2—3 Mal geringe Abscesse folgen
hen, die überdies sehr gutartig sich verhielten und ver-
fen. — Hinzufügen mufs ich noch, dafs bei sehr herun-
rgekommenen und kachectischen Patienten etwas häufiger
scesse eintreten und einen schleppenderen Verlauf an-
hmen. Dennoch habe ich auch bei diesen Individuen,
n denen ich eine grofse Zahl in der Charité behandelte,
inen bleibenden Nachtheil gesehen. Ein durch Injection
n Sublimat angeblich bewirktes Erysipel mit tödtlichem
sgang, wie es ein Berliner Kollege bei einem seiner
anken beobachtet haben will, ist mir bisher noch nicht
rgekommen.

3. Gefäfsverletzungen.

Es sind in der neueren Zeit einige Beobachtungen
röffentlicht worden, die darauf hindeuten, als ob nach
nzelnen subcutanen Injectionen, namentlich von Mor-

phium, Erscheinungen auftreten, welche auf einer rapiden Intoxication durch Anstich und Eröffnung einer Vene mittelst der Injectionsnadelspitze, also durch eine Art von Infusion des Medicamentes unmittelbar in die Blutcirculation, beruhen sollten. Zuerst publicirte Professor Nufsbaum in München derartige Fälle (Aerztliches Intelligenzblatt 1865 No. 36), später sah Spencer Wells, nach der Injection einer kleinen Dosis von Woorara bei einem Falle von Tetanus, die rapidesten toxischen Wirkungen eintreten. Endlich hat Dr. Feith in Köln einen Fall mitgetheilt (Berliner klinische Wochenschrift 1867, No. 18, S. 194), der auf das Bestimmteste den Beweis für obige Behauptung liefern sollte. Der Vorgang in allen diesen Fällen war, dafs beim Herausziehen der Nadelspitze, derselben unmittelbar ein kleiner Blutstrom folgte, als ob ein Gefäfs direct verletzt worden sei.

Obgleich ich auch öfters diese Art von starker Nachblutung zu beobachten Gelegenheit hatte, so konnte ich doch niemals bei meinen zahlreichen, bereits über viele Tausende hinausgehenden subcutanen Injectionen die genannte Infusion des Medicamentes in die Venen constatiren. Die Annahme Nufsbaum's, dafs die Spitze der Injectionsnadel in das Lumen einer subcutanen Vene hineintrifft und die Einspritzung somit direct in das Blut und nicht in die Zellgewebsmaschen geschieht, scheint auch mir unwahrscheinlich. Ich kann daher nur der von A. Eulenburg und Beigel ausgesprochenen Ansicht beipflichten, dafs an einzelnen Stellen des Körpers die Resorption viel rascher geschieht, als an anderen, und daher zuweilen unmittelbar danach eine stürmische Reaktion auftreten kann. Dieser Umstand erklärt vollständig, weshalb nach Injectionen von gleichen Gaben Morphium das eine Mal keine, das andere Mal sehr erhebliche Folgeerscheinungen bei denselben Individuen auftraten, ohne dafs wir nöthig hätten, deshalb zur Annahme einer Venenverletzung unsere Zuflucht zu nehmen. Hierzu kommt aber auch noch in dem Falle von Nufsbaum die enorm grofse Dosis von 2 Gran Morphium. In dem von Dr. Feith mitgetheilten Fall trat zwar

nach der Injection von $\frac{1}{10}$ Gran Morphium in der rechten Nackengegend eine Reihe ähnlicher Erscheinungen auf, indessen spricht der Umstand, dafs in diesem Falle schon nach $1\frac{1}{4}$ Stunde die toxischen Erscheinungen verschwunden waren, auch nicht zu Gunsten der Nufsbaum'schen Ansicht; denn der durch die Injection bewirkte Thrombus hätte nachhaltigere Folgen herbeiführen müssen. Wie man endlich „durch Rückwärtspumpen einen Theil der eingespritzten Flüssigkeit sammt dem Blute wieder heraus bekommen solle", ist mir nicht recht verständlich. Daher kann ich durchaus nicht dem Vorschlage Nufsbaum's beistimmen, „recht langsam zu injiciren und bei auftretenden Unfällen sogleich rückwärts zu pumpen".

Aufser den im Voranstehenden geschilderten üblen Nebenerscheinungen, wie Schmerz, Hautentzündungen, Abscessen, Gefäfsverletzungen, mufs ich noch auf eine Reihe von Erscheinungen aufmerksam machen, welche eigentlich mehr in das Gebiet der Sublimatintoxication gehören. Bei der geringen Dosis bleiben dieselben natürlich auch während der Injectionskur aus, und da zur Heilung der Syphilis schon kleine Quantitäten des Quecksilberchlorids, subcutan angewandt, genügen, so hat man solche Intoxicationserscheinungen nicht zu befürchten. Da es mir aber darauf ankam, die Grenzen genau kennen zu lernen und zu bestimmen, über die hinaus toxische Erscheinungen eintreten können, so habe ich in einzelnen Fällen mir erlaubt, in dieser Beziehung Experimente anzustellen, die ich gewissenhaft überwachte, um die Kranken vor ernstem Schaden zu bewahren. Nebenbei hatte ich bei diesen grofsen toxischen Gaben die Absicht, den Zeitraum kennen zu lernen, innerhalb welchem man die Syphilis, namentlich aber einzelne, oft gefährlich verlaufende Formen, wie besonders Iritis, möglichst schnell zur Heilung führen könne.

Wenn es mir hierdurch auch gelang, überraschend schnell, oft bloſs mit einer einzigen subcutanen Injection von $\frac{1}{2}$—1 Gran, meinen Zweck zu erreichen, wie dies meist bei der Iritis der Fall war, so möchte ich doch dieses Verfahren nicht allgemein zur Nachahmung empfehlen, weil sich leicht hierbei Gefahren einstellen könnten.

Diese toxischen Erscheinungen bestanden in Folgendem:

Nach etwas höheren Gaben, wie $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran Sublimat bei Frauen, $\frac{5}{8}$ Gran bei Männern, stellten sich gewöhnlich nur leichtere Vergiftungssymptome ein, wie Gastricismus, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, schlechter, jedoch noch nicht metallischer Geschmack, cardialgischer Schmerz, der beim Druck zunahm, retardirter Stuhlgang mit Diarrhöen abwechselnd, unruhiger Schlaf, Aufschrecken, allgemeine Mattigkeit und blasses Aussehen. Dabei war die Quantität des Urins vermehrt, sein specifisches Gewicht vermindert, seine Farbe blaſs, strohgelb, doch enthielt er kein Eiweiſs.

Nach gröſserer Gabe von $\frac{5}{8}$ Gran bei Frauen und $\frac{3}{4}$—1 Gran bei Männern steigerten sich die angegebenen Symptome bis zum Erbrechen mit starken Kolikschmerzen, heftigen mit Tenesmus verbundenen, meist blutigen Diarrhöen. Dabei stellten sich Schwindelanfälle ein, namentlich Neigung zum Umfallen beim Versuch aus dem Bette zu steigen, später Ohnmacht und Coma. Der Puls, anfänglich accelerirt und fadenförmig, sank später auf 60, 50 und selbst bis auf 40 Schläge.

Zur Bekämpfung der hier aufgeführten leichteren und schwereren Symptome der Intoxication bediente ich mich im ersten Falle kleiner Gaben von Opium, im zweiten Falle der excitirenden Mittel, wie Wein, China und Aether mit dem besten und meist sehr schnell eintretenden Erfolge, so daſs ich einen bleibenden Nachtheil nie zu beobachten Gelegenheit hatte.

Therapeutische Ergebnisse.

1. Männliche Kranke.

Wie schon in der Einleitung bemerkt, theilte ich zum Behuf der Auffindung derjenigen Methode, bei welcher die geringste Quantität Sublimat zur Heilung genüge, die Kranken in verschiedenen Kategorien.

Nachstehende Tabelle I ergiebt eine genaue Uebersicht der für die einzelnen männlichen Kranken zur Heilung erforderlich gewesenen Quantität von Sublimat, ebenso wie die Summe aller einzelnen subcutanen Injectionen.

Tabelle I.

Kategorie	Anzahl der Kranken	Quantität des subcutan injicirten Sublimats		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
I. Sublimat-Injectionen ohne eine gleichzeitige andere Medication	63	$180\frac{7}{24}$	$2\frac{6}{7}$	1041	16 ($\frac{1}{2}$)
Bei den Kranken hatte vor der Aufnahme in die Charité stattgefunden:					
A. keine Behandlung	16	$51\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	303	19
B. nur lokale Behandlung	18	$51\frac{5}{8}$	$2\frac{5}{6}$	290	16
C. eine allgemeine Behandlung mit vegetabilischen Mitteln . .	5	$8\frac{1}{4}$	$1\frac{3}{5}$	45	9
D. eine allgemeine Behandlung mit mercuriellen Mitteln . . .	24	$68\frac{2}{3}$	$2\frac{5}{6}$	403	16 ($\frac{3}{4}$)
Latus	63	$180\frac{7}{24}$	$2\frac{6}{7}$	1041	16 ($\frac{1}{2}$)

Kategorie	Anzahl der Kranken	Quantität des subcutan injicirten Sublimats		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
Transport	63	$180\frac{7}{24}$	$2\frac{6}{7}$	1041	$16 (\frac{1}{2})$
II. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen .	37	$72\frac{7}{8}$	ca. 2	361	c. 10
A. (siehe unter I.)	24	$55\frac{7}{16}$	$2\frac{5}{16}$	285	12
B. (siehe unter I.)	2	4	2	13	$6 (\frac{1}{2})$
C. (siehe unter I.)	2	$2\frac{3}{5}$	$1\frac{3}{10}$	11	$5 (\frac{1}{2})$
D. (siehe unter I.)	9	$10\frac{7}{10}$	$1\frac{1}{13}$	52	ca. 6
III. Sublimat-Injectionen mit Sarsaparillen-Schwitzkur gleichzeitig	14	$33\frac{9}{16}$	$2\frac{11}{28}$	166	c. 12
A. (siehe unter I.)	5	$12\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	52	$10 (\frac{2}{5})$
B. (siehe unter I.)	2	$5\frac{3}{10}$	$2\frac{13}{20}$	27	$13 (\frac{1}{2})$
C. (siehe unter I.)	3	$7\frac{1}{16}$	$2\frac{1}{3}$	42	14
D. (siehe unter I.)	4	$8\frac{17}{20}$	$2\frac{1}{5}$	45	$11 (\frac{1}{4})$
IV. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Jodkalium	22	44	2	168	$7 (\frac{7}{11})$
A. (siehe unter I.)	2	$7\frac{1}{8}$	$3\frac{9}{16}$	20	10
B. (siehe unter I.)	8	$16\frac{7}{16}$	ca. $2\frac{1}{16}$	56	7
C. (siehe unter I.)	2	$4\frac{1}{3}$	$2\frac{1}{6}$	16	8
D. (siehe unter I.)	10	$16\frac{3}{16}$	$1\frac{5}{8}$	76	$7 (\frac{3}{5})$
V. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Kali chloricum . .	3	9	3	26	$8 (\frac{2}{3})$
VI. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Kali chloricum . .	5	$10\frac{1}{8}$	$2\frac{1}{40}$	39	8
Summa =	144	ca. 350	$2\frac{31}{72} (\frac{5}{12})$	1801	$12 (\frac{1}{2})$

Die voranstehende Tabelle ergiebt, dafs, abgesehen von den Differenzen der einzelnen Kategorien,

> bei Männern die Quantität von $2\frac{5}{6}$ Gran Sublimat im Durchschnitt zur Heilung genügte.

Gehen wir auf einzelne Momente ein, die, wie wir uns sogleich überzeugen werden, mehr statistisch interessant als therapeutisch wichtig sind, so tritt zunächst die Frage entgegen:

> „Ob vielleicht eine vorangegangene interne Medication im Stande sei, die nachfolgende Injectionskur abzukürzen?"

Zur Entscheidung hierüber genügt aber keineswegs die Eintheilung der Kranken in obige Kategorien, es müssen vielmehr aus den verschiedenen Kategorien der Tabelle I die zusammengehörigen Fälle summirt werden, wie dies in den Tabellen II—V geschehen ist, denn zu den Kranken, welche vor der subcutanen Injectionskur keine innere Medication erfahren hatten, gehörte nicht blos die Unterabtheilung A, sondern auch B, d. h. solche, welche bis dahin blos lokal behandelt worden waren, da eine lokale Therapie des Initialgeschwürs bekanntlich ohne Einflufs auf die Weiterentwicklung der constitutionellen Syphilis bleibt [1]).

Zur Tabelle III, welche solche Kranke umfafst, die vor der Injectionskur eine vegetabilische Kur gebraucht hatten, gehören nicht blos die 24 Fälle von II A, sondern auch die 4 Kranken von II B und C und die 5 Kranken von I C, also im Ganzen 33 Fälle [2]).

Zu den Kranken der Tabelle IV treten keine andern Fälle mehr als die unter I D [3]) angegebenen 24 hinzu.

Der günstige Umstand, dafs eine ziemlich gleichmäfsige Anzahl von Kranken in den 3 verschiedenen Kategorien sich dargeboten hat, erleichtert und sichert zugleich die Berechnung, wie sie auf folgenden Tabellen angegeben ist.

---

1) Fall 224 bis 256 und 366.
2) Fall 257 bis 260, 285 bis 308 und 309 bis 312.
3) Fall 262 bis 284 und 367.

Tabelle II.

Kranke, die vor der subcutanen Injectionskur überhaupt noch keine Behandlung erfahren haben.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum			Gran
1	224	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
2	225	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	$4\frac{3}{8}$
3	226	1	—	1	—	—	1	—	—	—	Orch. gummos.	$4\frac{5}{16}$
4	227	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	$3\frac{1}{12}$
5	228	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	$4\frac{13}{40}$
6	229	1	1	1	1	—	1	—	1	—	Toph.	$4\frac{7}{16}$
7	230	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
8	231	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
9	232	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$4\frac{1}{2}$
10	233	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{5}$
11	234	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
12	235	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
13	236	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
14	237	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
15	238	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	$5\frac{1}{8}$
16	239	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	$2\frac{3}{4}$
17	240	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
18	241	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	$3\frac{1}{4}$
19	242	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
20	243	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	$6\frac{1}{3}$
21	244	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
22	245	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
23	246	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	$1\frac{4}{5}$
24	247	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{4}{5}$
25	248	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
26	249	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	$4\frac{1}{4}$
27	250	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
28	251	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
29	252	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	$3\frac{1}{6}$
30	253	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
31	254	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	$3\frac{3}{4}$
32	255	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3
33	256	1	—	—	—	1	1	1	1	—	—	3
34	366	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
Summa 34 Fälle		27	18	17	1	18	20	11	7	3	2	Durchschnittlich ca. 3 Gran.

Unter 34 Fällen befanden sich 10 mit schweren Formen = 29,4 pCt.

Tabelle III.

Kranke, die vor ihrer Aufnahme in die Charité einer vegetabilischen Behandlung von mindestens 3 Wochen unterworfen worden waren.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum			Gran
1	257	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
2	258	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
3	259	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
4	260	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
5	261	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—
6	285	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
7	286	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
8	287	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
9	288	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
10	289	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
11	290	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2
12	291	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3
13	292	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	$4\frac{1}{2}$
14	293	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{5}$
15	294	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
16	295	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
17	296	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	$3\frac{3}{5}$
18	297	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
19	298	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$3\frac{3}{5}$
20	299	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	$1\frac{3}{4}$
21	300	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{4}{5}$
22	301	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
23	302	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	$1\frac{4}{5}$
24	303	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1
25	304	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{2}{5}$
26	305	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{5}$
27	306	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$
28	307	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
29	308	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
30	309	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{17}{20}$
31	310	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{20}$
32	311	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1
33	312	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	$1\frac{3}{5}$
Summa 33 Fälle		25	10	14	—	16	17	11	4	2	—	Durchschnittlich ca. 2 Gran

Unter 33 Fällen befanden sich 5 mit schweren Formen = 15,15 pCt.

Tabelle IV.

Kranke, die vor ihrer Aufnahme in die Charité einer mercuriellen Behandlung unterworfen worden waren.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum			Gran
1	262	1	—	—	—	—	—	—	1	1	Tophus Orch. gummos.	$5\frac{1}{8}$
2	263	1	—	—	—	—	1	1	1	—	Orch. gummos.	$2\frac{7}{8}$
3	264	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	$2\frac{3}{4}$
4	265	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	$2\frac{1}{3}$
5	266	—	1	1	1	1	—	1	—	—	—	3
6	267	1	1	1	—	—	1	1	1	—	—	$3\frac{1}{2}$
7	268	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{6}$
8	269	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
9	270	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5
10	271	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	$4\frac{1}{10}$
11	272	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	$2\frac{3}{5}$
12	273	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
13	274	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
14	275	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
15	276	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
16	277	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
17	278	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	$3\frac{3}{5}$
18	279	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
19	280	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{10}$
20	281	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{5}$
21	282	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
22	283	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
23	284	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	4
24	367	1	—	1	—	—	1	1	—	—	Tophus	3
Summa 24 Fälle		21	9	14	1	12	14	12	9	1	3	Durchschnittlich ca. $2\frac{5}{6}$ Gran

Unter 24 Fällen befanden sich 10 mit schweren Formen = 41,67 pCt.

Aus der Tabelle II ersehen wir, dafs jeder der Kranken, welcher vor der subcutanen Injectionskur noch keine andere innere Medication erfahren hatte, im Durchschnitt die ziemlich hohe Dosis von 3 Gran zur vollständigen Heilung nöthig hatte.

Die Tabelle III zeigt uns, dafs diejenigen, welche vorher mit einem Quecksilberpräparat behandelt worden waren, zur Heilung $2\frac{5}{6}$ Gran bedurften.

Die geringste Dosis (ca. 2 Gran) genügte bei denjenigen Kranken, welche vorher eine Sarsaparillen-Schwitzkur von im Durchschnitt 4 Wochen Dauer gebraucht hatten.

Ergiebt sich hieraus für die letzten Kranken wirklich der Vortheil, $\frac{7}{8}$ Gran weniger injicirt zu erhalten, so steht dieser dennoch in keinem rechten Verhältnisse damit, dafs der Kranke 4 Wochen lang vorher einer Kur unterworfen werden mufste, welche, abgesehen von ihrer Kostspieligkeit, auch noch sehr schwächend auf die Kranken wirken mufs. Hierzu kommt noch, dafs die betreffende Kategorie Kranke enthält, welche mehr zu den leichteren als zu den schweren Fällen zählen. Denn, wenn wir die in allen 3 Tabellen befindlichen einzelnen lokalen Affecte, woran die Kranken litten, summiren, so ergiebt sich, dafs die eben genannte Kategorie nur 15 Procent schwere Fälle aufzuweisen hat, während in den Kategorieen II und III dies Procentverhältnifs ein viel ungünstigeres ist, nämlich 29 und 41 Procent.

Die zweite hier zu erörternde Frage:

> „ob eine gleichzeitig mit der subcutanen Injectionskur verbundene innere Medication zur Abkürzung der ersteren beitragen könne,"

läfst sich hier bei den Männern nicht so vollständig erledigen als bei den weiblichen Kranken, da die Zahl, mit denen wir bei den Männern zu operiren hatten, eine zu geringfügige ist, um daraus allgemein gültige Schlüsse ziehen zu dürfen, wie dies Tabelle V ergiebt. Wir erlauben uns deshalb auf die gleich folgende Erörterung bei den Frauen zu verweisen.

Tabelle V.

Kranke, welche gleichzeitig einer anderen Medication unterworfen waren.

A. Sarsaparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynxaffecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	322	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{4}{5}$
2	323	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
3	324	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
4	325	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
5	326	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{5}$
6	327	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
7	328	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{4}{5}$
Summa 7 Fälle		4	3	4	—	4	5	2	2	—	—	—	Durchschnittlich circa $2\frac{1}{2}$ Gran

Unter 7 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 28,6 pCt.

B. Jodkalium.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynxaffecte leichte	Pharynxaffecte schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum	Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Gran
1	336	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$4\frac{1}{8}$
2	337	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	3
3	338	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
4	339	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{9}{16}$
5	340	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
6	341	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
7	342	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
8	343	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
9	344	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
10	345	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Summa 10 Fälle		9	5	4	—	7	7	4	1	1	—	—	Durchschnittlich $2\frac{3}{8}$ Gran

Unter 10 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 20 pCt.

2. Weibliche Kranke.

Gehen wir nun zu den weiblichen Kranken über, so ergiebt hier die Tabelle VI diejenige Quantität des Quecksilbers, welche für die einzelnen Kategorien nöthig war, so wie die Summe aller einzelnen subcutanen Injectionen.

Tabelle VI.

Kategorie	Anzahl der Fälle	Quantität des injicirten Sublimates		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
I. Sublimat-Injectionen ohne eine gleichzeitige andere Medication	128	$320\frac{5}{48}$	$2\frac{1}{2}$	2365	$18\ (\frac{15}{32})$
A. Frauen, die noch nicht in der Charité behandelt sind	77	$200\frac{3}{80}$	$2\frac{7}{13}$	1529	$19\ (\frac{6}{7})$
B. Frauen, die schon an primären Affecten in der Charité behandelt sind	30	$72\frac{1}{2}$	$2\frac{5}{12}$	511	$17\ (\frac{1}{30})$
C. Frauen, die schon an secundär-syphilitischen Symptomen in der Charité behandelt sind .	21	$47\frac{17}{30}$	$2\frac{2}{7}$	325	$10\ (\frac{1}{2})$
II. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen	37	$75\frac{5}{16}$	ca. $2\frac{11}{592}\ (\frac{1}{28})$	526	$14\ (\frac{8}{37})$
A. } siehe unter I.	26	50	$1\frac{12}{13}$	341	$13\ (\frac{3}{26})$
B. } siehe unter I.	5	$10\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{20}$	73	$14\ (\frac{3}{5})$
C. } siehe unter I.	6	$15\frac{1}{16}$	$2\frac{9}{16}$	112	$18\ (\frac{2}{3})$
Latus	165	$425\frac{5}{12}$	—	2891	—

Kategorie	Anzahl der Fälle	Quantität des injicirten Sublimates		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
Transport	165	$425\frac{5}{12}$	—	2891	—
III. Sublimat-Injectionen und Sarsaparillen-Schwitzkur gleichzeitig	24	$55\frac{7}{16}$	$2\frac{5}{16}$	377	15 ($\frac{17}{24}$)
A. siehe unter I.	14	$39\frac{13}{16}$	$2\frac{6}{7}$	260	18 ($\frac{4}{7}$)
B. siehe unter I.	5	$9\frac{5}{8}$	$1\frac{9}{10}$	73	14 ($\frac{3}{5}$)
C. siehe unter I.	5	6	$1\frac{1}{5}$	44	8 ($\frac{4}{5}$)
IV. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Jodkalium	79	$149\frac{1}{4}$	ca. $1\frac{7}{8}$	753	ca. 9 ($\frac{1}{2}$)
A. siehe unter I.	48	$98\frac{9}{10}$	$2\frac{1}{16}$	499	10 ($\frac{3}{8}$)
B. siehe unter I.	12	$17\frac{3}{4}$	ca. $1\frac{1}{2}$	87	7 ($\frac{1}{4}$)
C. siehe unter I.	14	$25\frac{1}{4}$	$1\frac{11}{14}$	136	9 ($\frac{5}{7}$)
D. Frauen, die vor der Aufnahme in die Charité Hg. erhalten haben .	5	$7\frac{3}{8}$	$1\frac{1}{2}$	31	6 ($\frac{1}{5}$)
V. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Jodkalium	15	$18\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{5}$	65	4 ($\frac{1}{3}$)
A. siehe unter I.	8	$9\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{5}$	36	4 ($\frac{1}{2}$)
B. siehe unter I.	5	7	$1\frac{2}{5}$	24	4 ($\frac{4}{5}$)
C. siehe unter I.	2	$1\frac{3}{4}$	$\frac{7}{8}$	5	2 ($\frac{1}{2}$)
VI. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Kali chloricum	69	$169\frac{5}{8}$	ca. $2\frac{1}{2}$	606	ca. 8 ($\frac{7}{9}$)
A. siehe unter I.	43	$116\frac{1}{4}$	ca. $2\frac{3}{4}$	421	ca. 9 ($\frac{1}{3}$)
B. siehe unter I.	17	29	ca. $1\frac{2}{3}$	110	6 ($\frac{1}{2}$)
C. siehe unter I.	5	$11\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{4}$	45	9
D. (siehe unter IV.)	4	$13\frac{1}{8}$	$3\frac{9}{32}$	49	12
VII. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Kali chloricum	4	$4\frac{1}{8}$	$1\frac{1}{32}$	16	4
Gesammtsumme	356	$792\frac{1}{8}$	ca. $2\frac{1}{4}$	4727	ca. 13 ($\frac{1}{3}$)

Aus voranstehender Tabelle resultirt, dafs, wenn man auch hier die einzelnen Kategorien aufser Acht läfst:

bei Frauen die Quantität von $2\frac{1}{4}$ Gran, also $\frac{3}{8}$ Gran weniger als bei den Männern, zur Heilung genügt.

Dies Resultat erhält indefs eine erhebliche Einschränkung dadurch, dafs die Männer im Allgemeinen an viel schwereren Formen erkrankt waren, als die Frauen, bei welchen namentlich Knochenaffecte, so wie die ulcerösen Prozesse in geringerem Procentverhältnisse vertreten waren. Während nämlich zur Heilung dieser (35) schwereren Formen bei den Männern 117 Gran erforderlich waren, bedurften die entsprechenden Fälle (22) der Frauen nur 75 Gran. Ziehen wir diese schweren Formen bei beiden Geschlechtern ab, so ergiebt sich:

dafs sowohl Männer als Frauen eine ziemlich gleiche Quantität, die ersteren $2\frac{1}{8}$ Gran, die letzteren $2\frac{1}{7}$ Gran, zur Heilung bedürfen.

Was die fernere Frage über den Einflufs einer vor der Injectionskur gebrauchten anderweitigen inneren Kur anbetrifft, so stellt sich hier das Resultat im Allgemeinen ganz gleich mit dem der Männer heraus, wie dies die Tabellen VII, VIII und IX zeigen.

Tabelle VII.

Kranke, welche vor der Injectionskur in der Charité entweder noch gar nicht oder nur an primären Affecten behandelt worden sind.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynxaffecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
2	2	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
3	3	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{9}{16}$
4	4	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
5	5	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
Latus 5 Fälle		—	5	4	—	4	3	2	—	—	—	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
Transport 5 Fälle		—	5	4	—	4	3	2	—	—	—	—	—
6	6	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
7	7	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
8	8	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
9	9	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{12}$
10	10	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
11	11	—	1	1	1?	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
12	12	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	3
13	13	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
14	14	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
15	15	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
16	16	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
17	17	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
18	18	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$5\frac{1}{4}$
19	19	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
20	20	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
21	21	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
22	22	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	$3\frac{3}{4}$
23	23	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$3\frac{5}{8}$
24	24	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
25	25	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	3
26	26	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
27	27	—	1	1	—	1	1	—	1?	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
28	28	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
29	29	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
30	30	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{5}{8}$
31	31	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$4\frac{3}{8}$
32	32	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
33	33	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
34	34	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
35	35	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2
36	36	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
37	37	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
38	38	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
39	39	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
40	40	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
41	41	—	—	1	—	—	1	1	1?	—	—	—	$3\frac{4}{5}$
42	42	—	1	—	—	1	1	—	1	—	1	—	$1\frac{7}{8}$
43	43	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{4}{5}$
44	44	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{13}{20}$
45	45	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Latus 45 Fälle		4	44	35	1	31	21	10	5	—	1	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
Transport 45 Fälle		4	44	35	1	31	21	10	5	—	1	—	—
46	46	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
47	47	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
48	48	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{4}{5}$
49	49	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
50	50	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{16}$
51	51	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
52	52	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4
53	53	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
54	54	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
55	55	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
56	56	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
57	57	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
58	58	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	3
59	59	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	$2\frac{11}{16}$
60	60	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
61	61	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
62	62	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
63	63	—	1	1	—	—	—	—	1?	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
64	64	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
65	65	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	7
66	66	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
67	67	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
68	68	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$
69	69	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	$1\frac{3}{4}$
70	70	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2
71	71	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2
72	72	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
73	73	1	1	1	—	—	1	—	1?	—	1	—	3
74	74	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
75	75	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
76	76	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	2
77	77	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2
78	78	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
79	79	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
80	80	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
81	81	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
82	82	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
83	83	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
84	84	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
85	85	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
Latus 85 Fälle		14	74	63	3	56	35	18	8	—	4	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte: leichte	Pharynx-affecte: schwere	Exanthema: maculosum	Exanthema: papulosum	Exanthema: squamosum	Exanthema: pustulo-crusto-ulcerosum	Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates (Gran)
Transport 85 Fälle		14	74	63	3	56	35	18	8	—	4	—	—
86	86	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
87	87	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
88	88	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
89	89	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3
90	90	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
91	91	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
92	92	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
93	93	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
94	94	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
95	95	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4
96	96	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{4}{5}$
97	97	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
98	98	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{5}$
99	99	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
100	100	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{12}$
101	101	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	$3\frac{7}{16}$
102	102	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
103	103	—	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	$2\frac{2}{3}$
104	104	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
105	105	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{9}{10}$
106	106	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{5}$
107	107	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$\frac{19}{20}$
Summa 107 Fälle		17	90	77	3	71	48	20	10	—	4	—	Durchschnittlich circa $2\frac{1}{2}$ Gran

Unter 107 Fällen befanden sich 13 mit schweren Formen = 12 pCt.

Tabelle VIII.

Kranke, welche vor der subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur durchmachten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	108	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
2	109	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
3	110	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
4	111	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{2}{5}$
5	112	—	1	—	—	1	—	—	1?	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
6	113	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
7	114	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
8	115	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{13}{16}$
9	116	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
10	117	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$4\frac{1}{5}$
11	118	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{10}$
12	119	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3
13	120	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
14	121	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	$1\frac{5}{6}$
15	122	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
16	123	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
17	124	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	$4\frac{3}{8}$
18	125	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
19	126	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
20	127	—	1	—	1?	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{16}$
21	128	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
22	129	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$
23	130	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
24	131	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{2}{3}$
25	132	1	—	—	—	—	1	1?	—	—	—	—	$2\frac{1}{16}$
26	133	1	1	1	—	—	1	—	1?	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
27	134	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
28	135	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
29	136	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{4}{5}$
30	137	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
31	138	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{9}{10}$
32	139	—	1	—	—	—	—	—	1?	—	—	—	$1\frac{1}{5}$
Latus 32 Fälle		5	22	19	4	11	12	5	5	—	—	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		5	22	19	4	11	12	5	5	—	—	—	—
33	140	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{5}$
34	141	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
35	142	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2
36	143	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
37	144	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1
38	145	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$
39	146	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
40	147	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{2}{5}$
41	148	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
42	149	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	3
43	150	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{6}$
44	151	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
45	152	1	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	$3\frac{7}{8}$
46	153	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
47	154	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
48	155	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
49	156	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
50	157	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{4}{5}$
51	158	—	—	1	—	—	1	1	1?	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
52	159	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
53	160	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
54	161	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
55	162	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	$2\frac{1}{2}$
56	163	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{16}$
57	164	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
58	165	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
Summa 58 Fälle		13	41	32	6	23	28	11	7	—	1	—	Durchschnittlich circa $2\frac{1}{8}$ Gran

Unter 58 Fällen befanden sich 8 mit schweren Formen = 13,8 pCt.

Die dritte Frage:

„Ob eine gleichzeitige innere Medication zur Abkürzung der subcutanen Injectionskur beitragen könne?"

haben wir durch die Aufstellung der Tabellen IX, X und XI zu lösen gesucht.

Tabelle IX.

Kranke, welche gleichzeitig mit der subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	166	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	$3\frac{5}{12}$
2	167	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
3	168	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
4	169	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{11}{16}$
5	170	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
6	171	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
7	172	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$4\frac{1}{4}$
8	173	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{9}{10}$
9	174	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
10	175	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$
11	176	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
12	177	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
13	178	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$5\frac{1}{4}$
14	179	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{16}$
15	180	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
16	181	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
17	182	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$
18	183	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$3\frac{7}{8}$
19	184	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$\frac{5}{6}$
Summa 19 Fälle		—	19	11	2	15	8	2	—	—	—	—	Durchschnittlich circa $2\frac{3}{5}$ Gran

Unter 19 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 10,5 pCt.

Tabelle X.

Kranke, welche gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium erhielten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	190	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
2	191	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	4
3	192	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
4	193	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{5}$
5	194	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
6	195	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
7	196	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
8	197	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
9	198	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
10	199	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
11	200	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
12	201	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
13	202	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2
14	203	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
15	204	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
16	205	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
17	206	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$
18	207	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$4\frac{5}{8}$
19	208	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
20	209	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
21	210	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
22	211	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
23	368	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	$2\frac{3}{8}$
24	369	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
25	370	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
26	371	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
27	372	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4
28	373	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{7}{8}$
29	374	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
30	375	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
31	376	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
32	377	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
Latus 32 Fälle		3	29	24	—	21	14	7	1	—	1	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		3	29	24	—	21	14	7	1	—	1	—	—
33	378	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
34	379	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
35	380	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
36	381	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2
37	382	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
38	383	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
39	384	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
40	385	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$
41	386	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
42	387	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
43	388	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
44	389	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
45	390	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
46	391	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
47	392	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
48	393	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{3}{8}$
49	212	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$
50	213	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
51	214	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
52	215	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
53	216	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
54	217	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2
55	394	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
56	395	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
57	396	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
58	397	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
59	398	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$
60	399	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$
Summa 60 Fälle		9	47	39	—	37	29	21	1	—	1	—	Durchschnittlich circa $1\frac{14}{15}$ Gran

Unter 60 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 3,3 pCt.

Tabelle XI.

Kranke, welche gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen Kali chloricum erhielten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	428	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	$7\frac{1}{8}$
2	429	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	1	$1\frac{3}{8}$
3	430	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
4	431	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$
5	432	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
6	433	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
7	434	—	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	$3\frac{7}{8}$
8	435	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	5
9	436	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
10	437	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
11	438	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
12	439	—	1	—	—	—	1	1	1?	—	—	—	$4\frac{1}{4}$
13	440	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
14	441	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
15	442	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
16	443	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
17	444	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{8}$
18	445	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$
19	446	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	$4\frac{1}{4}$
20	447	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$
21	448	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$4\frac{3}{4}$
22	449	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$
23	450	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
24	451	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$4\frac{5}{8}$
25	452	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
26	453	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
27	454	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
28	455	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
29	456	—	1	1	—	—	—	1	1?	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
30	457	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
31	458	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	3
32	459	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
Latus 32 Fälle		1	31	17	1	21	12	11	4	1	—	1	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		1	31	17	1	21	12	11	4	1	1	—	—
33	460	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
34	461	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
35	462	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{7}{8}$
36	463	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
37	464	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
38	465	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
39	466	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
40	467	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
41	468	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
42	469	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
43	470	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
44	471	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$
45	472	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$
46	473	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$
47	474	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
48	475	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
49	476	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
50	477	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$
51	478	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$
52	479	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
53	480	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
54	481	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
55	482	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
56	483	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
57	484	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
58	485	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
59	486	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
60	487	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
Summa 60 Fälle		5	55	26	1	43	20	17	4	1	1	—	Durchschnittlich $2\frac{5}{12}$ Gran

Unter 60 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 3,3 pCt.

Diese ergeben, daſs

1) beim gleichzeitigen Gebrauch von Jodkalium die Quantität des subcutan injicirten Quecksilbers bloſs $1\frac{14}{15}$ Gran,

2) beim gleichzeitigen Gebrauch von Kali chloricum $2\frac{5}{12}$ Gran,

3) endlich beim gleichzeitigen Gebrauch einer Sarsaparillen-Schwitzkur $2\frac{3}{5}$ Gran betrug.

Den etwaigen Vorzug der Combination mit Jodkalium werden fernere Untersuchungen zu entscheiden haben, namentlich werden wir berücksichtigen müssen, welchen Einfluſs die hierbei so häufig eintretende Salivation ausübt.

Was die mercuriellen Mundaffectionen überhaupt bei unseren Kranken betraf, so habe ich 3 Formen unterschieden: erstens eine leichte Stomatitis, zweitens eine schwere, mit Ulcerationen verbundene, und drittens eine Stomatitis mit vorherrschender Salivation. Bei der ersteren zeigte sich Schwellung der Schleimhaut des Zahnfleisches, Schmerzhaftigkeit und, bei Berührung, leichte Blutung desselben, Zahnschmerz, belegte Zunge, schlechter Geschmack, Foetor ex ore etc. Bei der zweiten Form, der Stomatitis ulcerosa, war ebenso häufig die Schleimhaut der Zunge, namentlich an den seitlichen Rändern, betroffen, als auch das Zahnfleisch, besonders am letzten Backenzahn, und die Mukosa der Wangen. Endlich bei der dritten Form, wo das prävalirende Symptom die Salivation bildete, waren die stomatitischen Symptome der beiden ersten Formen in den meisten Fällen gleichzeitig vorhanden, dagegen hatten wir merkwürdiger Weise einzelne Fälle, wo trotz heftiger Salivation doch keine Spur von Stomatitis zu entdecken war.

Abstrahiren wir von diesen einzelnen Kategorien der Stomatitis, so waren im Ganzen

unter 500 Kranken 195 Individuen = 37 pCt.

von dieser Affection betroffen.

Davon kamen

auf die weiblichen	356 Kranken	144 Fälle	= 40 pCt.
- - männlichen	144 -	51 -	= 35½ -

Bemerkenswerth ist hierbei, dafs trotzdem die Einzeldosis des injicirten Sublimats im Durchschnitt bei Männern eine gröfsere war, als bei Frauen, letztere dennoch um 4½ pCt. häufiger von der Stomatitis befallen wurden, als die Männer. —

Zur Entscheidung der ferneren, hier uns interessirenden Frage, welche von den schon näher erwähnten therapeutischen Combinationen relativ mehr Fälle von Salivation aufzuweisen hat, füge ich 2 Tabellen bei.

Tabelle XII.

Männer.

Es kamen mercurielle Mundaffectionen vor

unter 144 Fällen bei 51 Personen = 35,4 pCt.

und zwar als:

	A. Leichte Stomatitis in 33 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 10 Fällen	C. Vorherrschende Salivationserscheinungen in 8 Fällen	Summa
Diese vertheilen sich folgendermafsen auf die einzelnen Kategorien:				
	Fälle	Fälle	Fälle	
I. Injection allein. 34 Fälle	9	1	4	14 Fälle = 41,1 pCt.
II. Vorher Schwitzkur. 32 Fälle	6	1	2	9 - = 28,1 -
III. Vorher Hg. 24 Fälle	6	2	1	9 - = 37,5 -
IV. Gleichzeitig Schwitzkur. 7 Fälle .	3	—	1	4 - = 57 -
V. Gleichzeitig Jodkalium. 10 Fälle . . .	—	2	—	2 - = 20 -

	A. Leichte Stomatitis in 33 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 10 Fällen	C. Vorherrschende Salivations-erscheinungen in 8 Fällen	Summa
	Fälle	Fälle	Fälle	
VI. Vorher und gleichzeitig Schwitzkur. 3 Fälle	1	—	—	1 Fall = 33,3 pCt.
VII. Vorher Hg. und gleichzeitig Schwitzkur. 4 Fälle	3	—	—	3 - = 75 -
VIII. Vorher Schwitzkur und gleichzeitig Jodkalium. 2 Fälle . .	—	1	—	1 - = 50 -
IX. Vorher Hg. und gleichzeitig Jodkalium. 10 Fälle	4	2	—	6 - = 60 -
X. Vorher Schwitzkur u. gleichzeitig Kali chloricum. 5 Fälle . .	1	1	—	2 - = 40

Tabelle XIII.

Weiber.

Es kamen mercurielle Mundaffectionen vor unter 356 Fällen bei 144 Personen = 40 pCt. und zwar als:

	A. Leichte Stomatitis in 57 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 67 Fällen	C. Vorherrschende Salivations-erscheinungen in 20 Fällen	Summa
Diese vertheilen sich folgendermafsen auf die einzelnen Kategorien:				
	Fälle	Fälle	Fälle	
I. Sublimat allein. (Fall 1—107.) 107 Fälle	18	15	5	38 Fälle = 35,5 pCt.
II. Vorher Schwitzkur. (Fall 108—165.) 58 Fälle	13	11	4	28 - = 50 -

	A. Leichte Stomatitis in 57 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 67 Fällen	C. Vorherrschende Salivations-erscheinungen in 20 Fällen	Summa
	Fälle	Fälle	Fälle	
III. Gleichzeitig Schwitzkur. (Fall 166 bis 189.) 24 Fälle . .	6	1	3	10 Fälle = 41,67 pCt.
IV. Gleichzeitig Jodkalium. (Fall 190—217 und 368—399.) 60 Fälle	14	19	5	38 - = 63,33 -
V. Gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 428 bis 487.) 60 Fälle . .	4	7	2	13 - = 21,67 -
VI. Vorher Schwitzkur, dann gleichzeitig Jodkalium. (Fall 218 bis 223 und 400—408 und 413—427.) 24 Fälle	2	12	1	15 - = 62,5 -
VII. Vorher Schwitzkur, dann gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 488—492 und 497 bis 500.) 9 Fälle	—	—	—	—
VIII. Vorher Hg., dann gleichzeitig Jodkalium. (Fall 409 bis 412.) 4 Fälle	—	2	—	2 - = 50 -
IX. Vorher Hg., dann gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 493 bis 496.) 4 Fälle . . .	—	—	—	—

Aus der Tabelle XII ersehen wir, dafs die gröfste Procent-Anzahl der stomatitischen Erscheinungen bei den männlichen Kranken der Kategorie IX (75 pCt.) vorkömmt, d. h. bei solchen Individuen, welche, nachdem sie bereits vorher Quecksilber gebraucht hatten, bei der subcutanen Kur gleichzeitig Jodkalium erhielten. Ihnen am nächsten stehen die Kategorien IV und I. Die Kategorie VII kann überhaupt nicht in Betracht kommen, weil sie zu wenig Fälle umfafst.

Die Tabelle XIII ergiebt, dafs die weiblichen Kran-

ken der Kategorie IV ($63\frac{1}{3}$ pCt.), VI ($62\frac{1}{2}$ pCt.) und VIII (50 pCt.), d. h. solche Kranken, denen gleichzeitig Jodkalium verabreicht wurde, am häufigsten von der Stomatitis mercurialis, und zwar noch dazu in der Form der ulcerosa, befallen wurden. Einen annähernd gleichen Procentsatz liefern auch die Weiber der Abtheilung II (50 pCt.) und III ($41\frac{2}{3}$ pCt.), d. h. solche Syphilitische, welche entweder vorher oder gleichzeitig eine Schwitzkur gebraucht hatten. Am wenigsten dagegen wurden die Kranken der Kategorie V ($21\frac{2}{3}$ pCt.) von dem genannten Leiden betroffen, d. h. diejenigen, welche gleichzeitig Kali chloricum innerlich erhielten. Ihnen schliefsen sich die Kranken der Kategorie I ($35\frac{1}{2}$ pCt.) an, bei denen eine anderweitige Medication mit den subcutanen Sublimatinjectionen nicht combinirt wurde.

Eine vergleichende Uebersicht der durch eingetretene Salivation herbeigeführten Verlängerung der Kur ergiebt Tabelle XIV.

Tabelle XIV.

Dauer der mercuriellen Mundaffectionen.

Unter 144 Fällen waren 79 Personen, bei denen die Injectionen wegen der Stomatitis unterbrochen werden mufsten. Diese betrug in Summa 588 Tage, im Durchschnitt $7\frac{2}{5}$ Tage.

Kategorie	A. Leichte Stomatitis				B. Stomatitis mit Ulceration				C. Salivation ohn[e] Ulceration			
	Anzahl der Fälle mit Stomatitis	Anzahl der Fälle, bei denen eine Unterbrechung der Kur nöthig war	Dauer der Stomatitis in Summa Tage	Dauer der Stomatitis im Durchschnitt Tage	Anzahl der Fälle mit Stomatitis ulcerosa	Anzahl der Fälle, bei denen eine Unterbrechung der Kur nöthig war	Dauer der Stomatitis in Summa Tage	Dauer der Stomatitis im Durchschnitt Tage	Anzahl der Fälle mit Salivation	Anzahl der Fälle, bei denen eine Unterbrechung der Kur nöthig war	Dauer [der] Salivat[ion] in Summa Tage	[im Durch-] T[age]
I.	18	7	34	5	15	8	96	12	5	3	21	
II.	13	7	20	3	11	6	66	11	4	3	12	
III.	6	—	—	—	1	—	—	—	3	2	21	
IV.	14	9	32	$3\frac{5}{9}$	19	15	152	$10\frac{2}{5}$	5	4	28	
V.	4	1	5	5	7	2	11	$5\frac{1}{2}$	2	1	2	
VI.	2	1	8	8	12	9	75	$8\frac{1}{3}$	1	1	5	
	57	25	99	**4**	67	40	400	**10**	20	14	89	

Die durchschnittliche Dauer der Salivation betrug also 7 Tage, und so wird der Vortheil, den wir bei dem gleichzeitigen inneren Gebrauch von Jodkalium erhalten, durch die Verlängerung der Kur in Folge der eingetretenen Stomatitis wieder aufgehoben. Liefse sich diese durch gewisse Cautelen hier auch mehr oder weniger sicher verhüten [1]), so würde diese Combination dennoch nur dann zu empfehlen sein, wenn sich herausstellte, dafs nach ihr weniger Recidive einträten. Diese Frage gedenke ich in dem alsbald folgenden Kapitel über Recidive zu lösen.

Als Schlufs der therapeutischen Beobachtungen füge ich hier noch zwei Tabellen bei, aus denen man die Quantität des Sublimats ersieht, welche erforderlich war, um die einzelnen sichtbaren Symptome der Syphilis zum Schwinden zu bringen. Jedoch mache ich darauf aufmerksam, dafs die Tabelle nicht sämmtliche in unserer Casuistik verzeichneten Krankheitsfälle umfafst, weil bei vielen Kranken der betreffende Termin leider von mir nicht immer angegeben ist. Dafs die durchschnittlichen Quantitäten des zur Heilung der einzelnen syphilitischen Affectionen nöthigen Sublimats geringer ausfällt, als diejenige Quantität, welche von uns auf S. 599 und 607 als zur Heilung sämmtlicher syphilitischer Symptome als nöthig bezeichnet wurde, — diese Differenz erklärt sich aus dem Umstande, dafs wir in vielen Fällen noch mehrere Tage die subcutanen Injectionen fortsetzten, trotzdem alle syphilitischen Lokalaffecte geschwunden waren.

1) In einer grofsen Anzahl von Fällen hat sich nachträglich die Beifügung von Morphium zur Sublimatlösung zu diesem Zweck bewährt. Doch ist dann zeitweise ein Abführmittel nöthig, wozu das Friedrichshaller Bitterwasser als geeignet sich herausstellte.

Tabelle XV.

Männer.

Quantität des zur Heilung der einzelnen Affecte nöthigen Sublimats.

Kategorie	Indurationen und Lata an den Genitalien			Affecte im Pharynx etc.			Exanthema maculosum			Exanthema papulosum			Exanthema squamosum			Exanthema pustulo-ulcerosum			Exanthema tuberculo-luposum			Iritis		
	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)
I.	14	$27\frac{1}{4}$	ca. 2	11	28	$2\frac{6}{11}$	9	$13\frac{3}{10}$	c. $1\frac{7}{15}$ $(\frac{1}{2})$	12	$27\frac{5}{8}$	ca. $2\frac{5}{16}$	4	$9\frac{5}{8}$	$2\frac{1}{4}$	2	$5\frac{3}{10}$	$2\frac{13}{20}$	—	—	—	3	$9\frac{3}{8}$	$3\frac{1}{8}$
II.	7	$12\frac{3}{4}$	$1\frac{6}{7}$	8	$11\frac{1}{2}$	$1\frac{7}{16}$	13	$19\frac{2}{5}$	$1\frac{1}{2}$	13	$21\frac{9}{10}$	$1\frac{9}{13}$	3	$5\frac{1}{4}$	$1\frac{3}{4}$	2	$7\frac{1}{2}$	$3\frac{3}{4}$	—	—	—	2	$3\frac{3}{10}$	$1\frac{13}{20}$
III.	2	$4\frac{3}{10}$	$2\frac{3}{20}$	7	$14\frac{2}{5}$	$2\frac{2}{35}$	9	$14\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{18}$ $(\frac{2}{3})$	6	11	$1\frac{5}{6}$	2	$3\frac{1}{10}$	$1\frac{1}{2}$	6	$16\frac{3}{5}$	$2\frac{4}{5}$	—	—	—	—	—	—
IV.	3	$7\frac{1}{4}$	$2\frac{5}{12}$	2	$3\frac{1}{8}$	$1\frac{9}{16}$	4	7	$1\frac{3}{4}$	7	14	2	2	$1\frac{7}{8}$	$\frac{15}{16}$	3	$6\frac{3}{5}$	$2\frac{1}{5}$	3	$3\frac{7}{10}$	$1\frac{1}{5}$	—	—	—
V.	4	$8\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{16}$	8	13	$1\frac{5}{8}$	9	$14\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{18}$ $(\frac{2}{3})$	6	$8\frac{1}{2}$	$1\frac{5}{12}$	3	$6\frac{7}{8}$	$2\frac{1}{4}$	1	$1\frac{3}{4}$	$1\frac{3}{4}$	—	—	—	—	—	—
VI.	1	$2\frac{3}{8}$	$2\frac{3}{8}$	—	—	—	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$	5	$9\frac{1}{4}$	$1\frac{17}{20}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	$2\frac{5}{8}$	$2\frac{5}{8}$
Sa.	31	$62\frac{1}{4}$	ca. 2	36	70	$1\frac{17}{18}$	45	70	$1\frac{5}{9}$	49	$92\frac{1}{4}$	ca. $1\frac{6}{7}$	14	$26\frac{3}{4}$	$1\frac{13}{14}$	14	$37\frac{3}{4}$	ca. 2	3	$3\frac{7}{10}$	$1\frac{1}{5}$	6	$15\frac{3}{10}$	$2\frac{11}{20}$

Frauen.

Quantität des zur Heilung der einzelnen Affecte erforderlichen Sublimats.

Kategorie	Condylomata lata an den Genitalien			Affecte im Pharynx etc.			Exanthema maculosum			Exanthema papulosum			Exanthema squamosum			Exanthema pustulo-ulcerosum			Iritis		
	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats (Gran)	Durchschnittliche Quantität (Gran)
I.	81	$154\frac{7}{8}$	$1\frac{9}{10}$	49	$73\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	55	$72\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{3}$	29	$47\frac{1}{2}$	$1\frac{3}{5}$	11	17	$1\frac{6}{11}$	5	$8\frac{3}{8}$	$1\frac{7}{10}$	2	$2\frac{3}{4}$	$1\frac{3}{8}$
II.	36	$49\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{3}$	21	$28\frac{2}{3}$	$1\frac{1}{3}$	17	$23\frac{1}{2}$	$1\frac{6}{17}$	14	21	$1\frac{1}{2}$	3	$5\frac{2}{5}$	$1\frac{4}{5}$	3	$5\frac{1}{2}$	$1\frac{5}{6}$	1	$1\frac{2}{3}$	$1\frac{2}{3}$
III.	19	$38\frac{3}{4}$	$2\frac{1}{25}$	12	15	$1\frac{1}{4}$	14	$17\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}$	8	$9\frac{1}{8}$	$1\frac{1}{8}$	2	$3\frac{5}{8}$	$1\frac{3}{4}$	—	—	—	—	—	—
IV.	42	$56\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{3}$	20	22	$1\frac{1}{10}$	31	$34\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{10}$	23	$32\frac{3}{8}$	$1\frac{5}{12}$	8	$10\frac{7}{8}$	$1\frac{3}{8}$	—	—	—	1	1	1
V.	57	$99\frac{5}{8}$	$1\frac{3}{4}$	12	22	$1\frac{5}{6}$	37	$51\frac{3}{4}$	$1\frac{5}{12}$	9	28	$3\frac{1}{9}$	4	8	2	1	4	4	1	$1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}$
VI.	15	$13\frac{3}{8}$	$\frac{7}{8}$	8	8	1	7	$7\frac{1}{8}$	$1\frac{1}{56}$	7	$7\frac{5}{8}$	$1\frac{1}{11}$	—	—	—	1	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	—	—	—
VII.	7	$14\frac{5}{8}$	$2\frac{1}{11}$	2	$1\frac{3}{4}$	$\frac{7}{8}$	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII.	4	$3\frac{1}{8}$	$\frac{3}{4}$	3	$1\frac{1}{8}$	$\frac{3}{8}$	1	$1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}$	1	$\frac{5}{8}$	$\frac{5}{8}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sa.	261	$429\frac{7}{8}$	$1\frac{3}{13}$	127	$171\frac{3}{4}$	$1\frac{5}{18}$	153	209	$1\frac{1}{3}$	92	$147\frac{1}{4}$	$1\frac{2}{3}$	28	45	$1\frac{17}{28}$ $(\frac{4}{7})$	10	$19\frac{3}{8}$	ca. 2	5	$6\frac{2}{3}$	$1\frac{1}{3}$

Ueber Recidive.

Zwei Factoren sind nach meiner Ansicht von hauptsächlichster Bedeutung für die Bestimmung des wahren Werthes einer jeden antisyphilitischen Kurmethode. Diese sind einmal die Schnelligkeit, mit welcher die Erscheinungen der Syphilis bekämpft werden und dann die Sicherheit, mit welcher der Schutz gegen Recidive durch sie erlangt wird. In letzterer Beziehung wird sich noch das Moment zur Erörterung darbieten, ob die eingetretenen Recidive mehr oder minder schwere Formen darbieten.

Um nach dieser Richtung hin eine Kritik unserer neuen Behandlungsweise zu gewinnen, um namentlich ihren Werth im Verhältnifs zu den andern bisher bekannten und geübten Methoden in richtiger Weise abzuschätzen, schien es mir vor Allem nothwendig, die Recidivität bei letzteren mit meinen Resultaten zu vergleichen.

Wir wollen von vornherein bemerken, dafs, wie es überhaupt bisher noch nicht gelungen ist, ein durchaus radikales Heilverfahren gegen die Syphilis zu entdecken, auch unsere Methode nicht zu der Illusion Veranlassung geben soll, als ob nach derselben niemals Recidive aufträten.

Wie wenig man überhaupt berechtigt ist, sich in dieser Beziehung irgend welcher Illusion hinzugeben, dazu genügt ein flüchtiger Blick auf die Werke der hauptsächlichsten Syphilidologen unserer Zeit.

Diday[1]) zeichnet mit lebhaften Farben die unerquickliche, an Verzweiflung grenzende Lage des jungen praktischen Syphilidologen im Anfange seiner Carrière. Vergebens studirt er die verschiedensten Behandlungsweisen, umsonst hält er die genausten Cautelen gewissenhaft inne: „Triomphe éphémère, que le premier cas rabaissera, dès le

---

1) Histoire naturelle de la Syphilis. Paris, 1863. S. 151.

lendemain, sous les fourches caudines de la loi commune, de la loi des récidives".

„Recidive", äufsert sich v. Baerensprung, „kommen nach jeder Behandlung vor, und bilden nicht etwa die Ausnahme, sondern die Regel, ja, seit Jahrhunderten hat man geforscht und noch heute, wie zu Ulrich von Hutten's Zeiten, bildet die Häufigkeit der Rückfälle den schlimmsten Fluch, welcher auf der Krankheit haftet".

Nach solchen Aussprüchen erfahrener Syphilidologen, denen man noch eine grofse Anzahl gleichlautender Urtheile anderer Autoren zufügen könnte, wird man eine neue Heilmethode nur mit einer gewissen Einschränkung als eine souveräne bezeichnen können und wenn irgendwo, so gilt hier das Wort: cum grano salis.

Um diesen relativen Werth meines Heilverfahrens festzustellen, habe ich mich vielfach in der Literatur nach bestimmten Angaben über Recidivität der Syphilis bei andern Methoden umgesehen; doch kann das Resultat aller meiner Forschungen in diesem Gebiete nur als ein höchst unbefriedigendes und geringfügiges bezeichnet werden, da die statistischen Angaben bei sämmtlichen hierher gehörigen Schriftstellern höchst mangelhaft und unbrauchbar und dazu noch durch Einseitigkeit und parteiische Vorliebe für die eine oder andere Methode gefärbt sind.

Die Schwierigkeit einer zuverlässigen Statistik auf diesem Gebiete läfst sich zwar einigermafsen damit entschuldigen, dafs das betreffende Krankenpublikum nicht während eines für unsere Zwecke genügenden Zeitraumes unter ärztlicher Controle gehalten werden kann. Selbst die unter polizeilicher Aufsicht stehenden Prostituirten wissen sich nur zu oft derselben zu entziehen, recrutiren sich übrigens zum Theil aus Individuen, die schon vorher erkrankt und durch andere Methoden behandelt waren. Ein Theil derselben verfällt nicht selten erst dann in Recidive, wenn sie in Verhältnisse, wo die ärztliche Controle nicht mehr stattfindet, übergetreten sind.

Immerhin halte ich es für geboten, die von mir aufgefundenen statistischen Ergebnisse derjenigen Autoren in

gedrängter Weise mitzutheilen, welche zunächst die Syphilis angeblich ohne Quecksilber behandelt haben wollen.

Bei der Durchsicht der französischen Autoren stofsen wir zunächst auf einen Bericht, der vom älteren Devergie herstammt. Derselbe, Militärarzt in verschiedenen Pariser Hospitälern, giebt an, vom Jahre 1815—35 gegen 6000 Syphilitische behandelt zu haben. Seine Methode bestand in strenger Entziehungskur unter Anwendung von abführenden und schweifstreibenden Mitteln und gleichzeitigem öfteren Gebrauch von Narcoticis, wie Opium, Belladonna, Hyoscyamus. Er war ein grofser Anhänger der antiphlogistischen Methode, so dafs er in einzelnen Fällen selbst zum Aderlafs griff. Um so bedeutungsvoller ist sein Geständnifs, dafs er, wenn auch selten, seine Zuflucht zum Quecksilber habe nehmen müssen.

In Hinsicht der Recidive theilt er mit, dafs er bei seiner früheren mercuriellen Behandlung 14 pCt., bei seiner späteren antiphlogistischen Methode blos 7 pCt. Recidive erhalten habe. —

Diese Angabe bedarf für uns der Rectification. Unter den 6000 von ihm zuletzt angeführten Fällen litten, wenn man die Tabellen genau ansieht, fünf Sechstel an primären Affecten, wie an Gonorrhoea, Epididymitis, Acuminata, wo bekanntlich von Recidiven in unserm Sinne nicht die Rede sein kann. Dadurch modificirt sich sein angegebenes Resultat von 7 pCt. um das Fünffache, also auf 35 pCt. Hierzu kommt noch, dafs Devergie über seine frühere Behandlung mit Quecksilber keine Tabellen zu publiciren für gut befunden hat, folglich eine vergleichende Controle hier uns vollständig mangelt. —

An den nämlichen Fehlerquellen leiden die statistischen Angaben der derselben Richtung anhängenden Autoren, wie z. B. Barthélemie. Ueberdies stammen diese Berichte von militärischen Hospitalärzten her, welche bei dem häufigen Garnisonwechsel — in Paris liefs man die Truppen nie länger als zwei Jahre stehen — unmöglich alle Rückfälle zu controliren Gelegenheit haben konnten.

Unter diesen Militärärzten ragt besonders Desruelles

hervor, dessen Werk über Syphilis gleich beim Erscheinen so viel Aufsehen erregte, dafs der berühmte Hospitalarzt Fricke in Hamburg sich beeilte, sofort die wichtigsten Resultate desselben im Auszuge den deutschen Aerzten mitzutheilen. —

Liest man aber das Werk selbst mit Aufmerksamkeit, so mufs man sich mit Recht wundern, dafs die damaligen Zeitgenossen nicht den Widerspruch bemerkten, in den Desruelles ebenso wie sein Vorgänger Devergie geräth. Obgleich er dem Mercur die Schuld imputirt, die Syphilis in bösartige Formen umzuwandeln, räumt er dennoch ein, dafs er sich zum Gebrauch des Quecksilbers genöthigt gesehen habe, sobald die Syphilis diese bösartigen Formen annahm.

Nachdem Desruelles das Verhältnifs der Recidive zwischen der mercuriellen und der antiphlogistischen Behandlung wie 3 : 1 aufgestellt hat, gelangt er zum Resultat, dafs das Quecksilber das syphilitische Contagium nicht vernichte, sondern im Gegentheil bösartiger gestalte. Dennoch ersieht man aus den von ihm aufgestellten Schlufssätzen, in denen er die Indication für den Mercur aufstellt, dafs er die antiphlogistische Methode eigentlich blos in den primären Formen angewandt hat, dagegen in allen secundären Fällen den Mercurgebrauch dringend anräth, ja selbst so weit geht, denselben da zu empfehlen, wo die heutigen Mercurialisten ihn nicht einmal mehr anwenden, z. B.

„1) wenn Ulcera ad genitalia schon 30—40 Tage vorhanden sind,
2) wenn das Stadium incubationis nur sehr kurz ist,
3) wenn während der einfachen Behandlung röthliche Flecke, Papeln, Pusteln entstehen,
4) wenn die einfache Behandlung ohne Erfolg bleibt."

Eigenthümlich klingt nach diesen Prämissen bei Desruelles der Schlufssatz, dafs man zwar in allen diesen Fällen auch mit der einfachen Behandlung zum Ziele kommen könne, dafs jedoch alsdann die Kur höchst schwierig, langwierig sei und die Rückfälle sich öfter einstellen. —

Gehen wir nunmehr zu den statistischen Relationen

der Aerzte Englands, des Vaterlandes Fergussons, über, dessen Berichte über die Erfolge der nicht mercuriellen Kur in Spanien und Portugal bekanntlich im Jahre 1812 den ersten Anstofs zu der weiten Verbreitung des sogenannten „treatement simple" gab —, so sehen wir uns genöthigt, auch hier beinahe dieselben Vorwürfe und Einwände, wie gegen die französischen Autoren zu erheben. Hierzu kommt noch, dafs, trotzdem ihnen ein reiches Material zu Gebote stand, sie dasselbe nur in höchst spärlicher und unvollkommener Weise benutzt und mitgetheilt haben. Wir wollen das Gesagte durch einige Beispiele belegen.

Der officielle Bericht des Militärarztes Thom Clarke enthält 338 Fälle, welche er während der Jahre 1829—32 behandelt haben will. Von diesen Kranken litten an constitutionellen Symptomen jedoch nur 46 Personen! Ein Theil von ihnen wurde mit, ein anderer ohne Quecksilber behandelt. Bei der ersteren Behandlungsweise sollen sich 12 pCt., bei der letzteren 3 pCt. Recidive herausgestellt haben.

Wie wenig dieser Autor aber zu einem Urtheil über primäre und secundäre Syphilis, welches dem heutigen Standpunkte auch nur einigermafsen entsprechen dürfte, berechtigt war, ersieht man aus folgenden Worten: „Ich habe mich mehrfach überzeugt, dafs in vielen Fällen der Syphilis secundäre Erscheinungen gar nicht eingetreten waren, wenn nicht während der Kur der primären Symptome eine Ausschweifung oder ein erschwerter Marsch stattgefunden hatte." Man ersieht hieraus genügend den noch sehr befangenen Standpunkt Clarke's.

Diese auffallende Verwechselung von primärer und secundärer Syphilis zieht sich wie ein rother Faden durch alle Berichte der damaligen Zeit bis in das vierte Decennium hinein und macht deshalb einen jeden Schlufs aus dem therapeutischen Material ebenso unzuverlässig, als für unsere heutigen Anschauungen unbrauchbar.

Wir sehen uns genöthigt, das nämliche harte Urtheil auszusprechen über jenen mit so vieler Emphase im Jahre

1819 unter dem pomphaften Titel: „Zur Belehrung für die ganze englische Armee" in die Welt geschickten Bericht der englischen Militärärzte Gregor und W. Franklin.

Trotzdem müssen wir aber schliefslich anerkennen, dafs es gerade englische Aerzte waren, welche bei der ihnen innewohnenden nüchternen Beobachtungsgabe viel früher die antimercurielle Behandlung aufgaben, als die Aerzte auf dem Continente. — Am besten charakterisirt sich dieser Umschlag aus der am 9. Dezember 1839 gehaltenen Discussion der medical society zu London. Dendy, früher einer der wärmsten Vertheidiger der diätetischen Heilmethode, gesteht, dafs er endlich zur Ueberzeugung gekommen sei, das beste und sicherste Mittel sowohl zur Heilung der Syphilis, als auch zur Vermeidung der Recidive sei das Quecksilber. „Viele Mittel, ruft er aus, hat man versucht, um das Quecksilber zu verdrängen, aber sie wurden sämmtlich der Vergessenheit übergeben, das Quecksilber aber hat siegreich seinen Platz behauptet." Bei dieser merkwürdigen Discussion stimmten ihm gerade die am meisten wissenschaftlich gebildeten Praktiker Londons bei, ohne dafs ein irgend erheblicher Widerspruch von irgend einer Seite laut geworden wäre. —

Unmittelbar an die Berichte der englischen Aerzte wollen wir die aus Schweden herstammenden hier anschliefsen, weil von allen Ländern Europas wahrscheinlich Schweden dasjenige ist, in welchem man die meisten Beobachtungen über vergleichende Versuche mit den verschiedenen Methoden zur Behandlung der Syphilis gesammelt hat. Das von der Königlichen Sanitätscommission veröffentlichte Material umfafst 46,687 Fälle. Doch auch hier vermissen wir eine Trennung der primären Affecte und der constitutionellen Syphilis. Nach diesem Berichte sollen bei der nicht mercuriellen Behandlung zwar blos 16 pCt. Recidive eingetreten sein, — indefs ist dabei nicht aufser Acht zu lassen, dafs hier ein ähnlicher Irrthum obwaltet, wie wir dies oben bei Devergie nachwiesen, indem ebenfalls der gröfsere Theil der ohne Mercur behandelten Fälle nur aus primären bestand. Uebrigens begegnen wir

auch hier der eigenthümlichen Schlufsbemerkung, dafs es Fälle gegeben habe, in welcher das Quecksilber ebenso nützlich als unentbehrlich gewesen sei.

Doch auch bei den schwedischen Aerzten blieb, wie bei den englischen, die Reaktion nicht aus und, wie gewöhnlich, überschritt sie das Mafs, indem später in Schweden selbst primäre Fälle der mercuriellen Behandlung unterworfen wurden, wie wir dies namentlich in dem Werke von Boeck[1]) nachgewiesen finden. Ein Blick in dies fleifsige Werk zeigt gleich auf den ersten Seiten, dafs eine grofse Zahl von primären Fällen mit Quecksilberpräparaten, wie Calomel, Mercurius solubilis Hahnemanni und Jodquecksilber behandelt sind.

Unter den Berichten der italienischen Aerzte können wir blos den verwerthen, welchen Calderini, Arzt am grofsen Hospitale Mailands, publicirt hat. Er behandelte vom Jahre 1832 bis 1835 1650 Kranke und zwar 524 mit Quecksilber und 526 nach der antiphlogistischen Methode. Die Anzahl der Rückfälle soll bei beiden Behandlungsweisen ziemlich gleich gewesen sein. —

Nachdem wir im Vorangehenden die statistischen Angaben früherer Autoren kritisch durchmustert und uns überzeugt haben, dafs das Ergebnifs theils ein negatives, theils ganz unzureichend zur Beantwortung der uns hier beschäftigenden Fragen sei, wollen wir nun im Nachfolgenden die Forschungen der neuesten Syphilidologen dem Leser vorführen. — Wir bemerken hierbei im Voraus, dafs hier die früher vermifste Trennung zwischen primären und constitutionellen Formen in thesi zwar betont und hervorgehoben, dagegen in praxi und in der Therapie durchaus nicht streng beibehalten wird. Ebenso werden wir bald die Ueberzeugung gewinnen, dafs auch die neuere syphilitische Statistik ebenso dürftig als durch Partei-Interessen mehr oder weniger gefärbt erscheint.

---

1) Recherches sur la syphilis appuyées de tableaux de statistique tirés des archives des hôpitaux de Christania 1862.

Diday[1]), der bekannte französische Syphilidologe, welcher einen modificirten Antimercurialismus vertritt, führt, zum Beweis, dafs die Lues, sich selbst überlassen, ohne jede Medication heilen könne, 43 Fälle an. Von diesen blieben aber ohne jeden Rückfall blos 3! also 7 pCt., man merke wohl, nur 7 pCt.!

Rückfälle dagegen erlitten 40 Personen = 93 pCt.

17	davon hatten	2 mal Rückfälle,
12	- -	3 - -
4	- -	4 - -
7	- -	5- und 6 - -

Bei diesen 40 rückfälligen Kranken verlief die Syphilis
in 23 Fällen (57,5 pCt.) mild,
- 17 - (42,5 -) sehr hartnäckig.

Bei 4 Kranken (10 pCt.) von letzteren endlich ging das Leiden sogar in die tertiäre Form über.

Ueberdies sah sich Diday in den hartnäckigen Fällen zum Gebrauch des Hg. gezwungen, wie aus seinen eigenen Worten, p. 139, hervorgeht: „il avait finalement fallu y avoir recours".

In neuester Zeit scheint Diday sich in noch ausgedehnterer Weise des Mercurs zu bedienen und zwar nicht blos zur Heilung sehr hartnäckiger Fälle, sondern auch, um in den gewöhnlichen secundären Formen weiteren Recidiven vorzubeugen, wie dies aus seiner Auslassung in der diesjährigen Discussion der Société imperiale de Chirurgie de Paris ersichtlich ist. „Das Quecksilber übt auf die meisten secundären Formen der Syphilis, welche, wie alle virulenten Krankheiten, auf Parasitenbildung (!) beruht, einen günstigen Einflufs, sobald sich diese deutlich documentirt haben — wenn auch die Recidive nicht ganz verhindert und jener Zustand, den man Diathese nennt, nicht getilgt wird."

Dafs aber die bösen Formen der Recidive nicht durch den Mercur verschuldet werden, mufs man wiederum aus der weiteren Behauptung Diday's folgern, dafs dies Mittel

---

1) Histoire naturelle de la syphilis. Paris, 1863.

namentlich in den Fällen indicirt sei, in welchen Schuppen oder Pusteln, Iritis, Onyxis, Laryngealsyphilis auftreten.

Nach diesen Auslassungen scheint daher um so gerechtfertigter die Behauptung eines anderen neueren Syphilidologen, nämlich Prosper Yvaren's [1]), dafs die tertiären Formen nur da zum Vorschein kämen, wo das Quecksilber entweder ungenügend oder überhaupt gar nicht gereicht wurde. Yvaren stützt seine Behauptung auf folgende statistischen Angaben. Bei 150 Fällen von meist inveterirter Syphilis, bei denen schwere Zufälle eingetreten waren, hatte man in 35 Fällen überhaupt kein Quecksilber angewendet, in 31 Fällen hatte ein ungeregelter oder ungenügender Gebrauch desselben stattgefunden und nur in 11 Fällen war der Mercur in hinlänglicher Dosis zur Anwendung gelangt.

Wie wenig aber das Quecksilber die Bösartigkeit der Lues in diesen Fällen verschuldet hatte, wurde auf's Schlagendste dadurch erwiesen, dafs später durch erneuten Quecksilbergebrauch 80 von den obigen Kranken vollständig geheilt wurden. —

Einen ferneren Beleg dafür, dafs das Quecksilber die Recidive überhaupt nicht verschulde, finden wir bei dem bekannten dänischen Autor Engelstedt [2]). Derselbe giebt an, „dafs die schwersten und hartnäckigsten Recidive nur bei solchen Personen vorkommen, bei welchen die früheren leichten constitutionellen Symptome keiner ernsteren, namentlich mercuriellen Behandlung unterworfen waren, theils weil sie übersehen, theils weil sie falsch behandelt wurden." Engelstedt sieht sich deshalb veranlafst, zu erklären, dafs er sich vollständig der Ansicht Siegmund's anschliefsen müsse, nämlich, dafs die Nichtanwendung des Quecksilbers die Recidive begünstige.

Das in der Uebersetzung von Uterhardt wiedergegebene statistische Material Engelstedt's, dessen Ori-

1) Yvaren, Traité sur les métamorphoses de la Syphilis. Paris, 1854. (Kufsmaul p. 24. Bazin p. 130.)

2) Die constitutionelle Syphilis nach klinischen Untersuchungen. Uebersetzt von C. Uterhardt. Würzburg, 1861.

ginal wir leider nicht einsehen konnten, kann uns aber keinen genauen Anhaltspunkt geben, da die angeführten Zahlen uns ungewifs lassen, ob sie ein Procentverhältnifs ausdrücken oder eine absolute Gültigkeit beanspruchen. Diese Zahlen selbst sind folgende:

Recidive treten auf:

nach	Sublimat	55 mal,
-	Calomel	35 -
-	Inunctionskur	4 -
-	Jodquecksilber	2 -
-	unbestimmten Mercurialpräparaten	20 -

Merkwürdig sind die statistischen Data, die Hermann uns in seinem Werke (die Mercurial-Krankheiten. Wien, 1865) aufstellt.

Vom Jahre 1859 bis 1864 wurden

7796 Personen

in seinem Krankenhause behandelt.

Von dieser Summe gehörten

6961 Fälle der Syphilis in ihren primitiven und Folgeformen,

255 Fälle der Syphilis auf dyskrasischem Boden an.

Wie viele von dieser Anzahl wirklich constitutionell syphilitisch waren, läfst sich bei der grofsen Differenz seiner und unserer Ansichten über Syphilis nicht bestimmen; doch wird es erlaubt sein, die als derartig erkrankt anzusehen, welche folgendermafsen, wenn auch in der Tabelle „der primitiven Syphilis" (S. XI) aufgeführt werden:

„69	Personen	mit	Tripper und Exanthem,
348	-	-	hartem Schanker ohne Folgen,
219	-	-	harten Schankern und Pauke,
67	-	-	harten Schankern und Exanthem,
138	-	-	harten Schankern u. Condylomen,
99	-	-	weichen Schankern und Exanthemen."

Summa 940 Personen.

Rechnen wir dazu noch

die 325 Personen,

welche an solchen Formen litten, welche Hermann als „Fälle der Hydrargyrose" ansah, so könnten wir ein Contingent von

1127 Kranken

annehmen, welche höchst wahrscheinlich constitutionell-syphilitisch waren.

S. XIII heifst es: „Von der Gesammtzahl kamen während des sechsjährigen Zeitraumes

335	Personen	2	mal,
70	-	3	-
30	-	4	-
8	-	5	-
3	-	6	-

zur Aufnahme."

„In allen diesen Fällen", heifst es wörtlich, „fand frische Infection statt, in keinem war ein eigentliches Recidive oder ein höherer Entwicklungsgrad der bestandenen Syphilisformen vorhanden."

Ein so günstiges Verhältnifs, dafs bei circa 8000, event. 1127 constitutionell Syphilitischen kein Recidiv eingetreten, ist nur erklärlich, wenn man, wie Hermann, eine Methode besitzt, durch welche man

> „erstens alle Formen der Syphilis ohne Mercur vollständig, dauernd, in kürzerer Zeit als mit Mercurialien und endlich ohne Recidive heilen"

kann (l. c. S. 156).

Gegen die obigen statistischen Angaben Hermann's sind in jüngster Zeit harte Anklagen von Dr. S. Latner, einem ehemaligen Secundärarzt auf H.'s Abtheilung in der Wiener medicinischen Presse (No. 16, 18, 21. 1867) veröffentlicht worden. Der Streit zwischen den beiden Autoren ist noch nicht beendet und scheint es mir deshalb geboten, mit unserem Urtheil noch zurückzuhalten. Doch führen wir folgende Behauptungen Latner's an, welche für die Frage der Recidive nach Hermann's Verfahren von Bedeutung erscheinen: „Aber auch H. weifs, warum er auf seiner Abtheilung durchaus keine Recidive und keine Verschlimmerungen will gelten lassen, denn indem man

dort alle Fälle für neue Erkrankungen ausgiebt, kann man von immensen Erfolgen von Tausenden von Fällen (was durchaus nicht mit Individuen zu verwechseln ist) sprechen." „Man lege nur genau controlirte alphabetische Verzeichnisse aus den Spitalprotokollen an und man wird sich daraus allein überzeugen, dafs die Häufigkeit des Wiederkehrens derselben Individuen in gar keinem Verhältnisse steht, im Vergleiche zu anderen Spitälern." „Forscht man näher nach der Ursache dieses so häufigen Wiederkehrens derselben Individuen, sieht man die Fälle bei ihrer Entlassung und bei ihrer Rückkehr genau an, so kann man sich der Ueberzeugung nicht erwehren, dafs ein grofser Theil der Kranken vor ihrer vollständigen Heilung entlassen wird und deshalb nach mehr weniger langer Zeit verschlimmert zurückkehrt."

Ein Aktenstück von scheinbar wichtiger Bedeutung, das sich vor Allem die Aufgabe gestellt hat, den Vorzug der von Boeck eingeführten Syphilisation vor allen anderen Methoden, namentlich vor der Quecksilberbehandlung, hervorzuheben, ist das von Professor Dr. Simpson der Königlichen Gesellschaft der Medicin zu Edinburg vorgelegte Memoire, von dem Anzias Turenne eine französische Uebersetzung in dem Recueil des travaux de la Société médicale allemande de Paris gegeben hat [1]).

In dieser heifst es S. 149: „En outre, de cette manière, les chances de récidive sont réduites à presque rien; car dans les trois dernières années pendant lesquelles M. Boëck s'est borné à l'inoculation de la matière de chancres indurés, il n'a pas mentionné une seule recidive, tandis que dans sept ou huit années précédentes, ... le nombre des récidives montait à neuf et demi pour 100."

Um noch evidenter die Vortheile der Syphilisation in Bezug auf die relative Häufigkeit der Recidive leuchten zu lassen, werden die Resultate der verschiedenen Behandlungsweisen, welche seit 1825 im Hospital von Christiana ausgeführt wurden und näher in Boeck's grofsem Werke

1) Paris, 1865.

angegeben werden, in folgenden kurzen statistischen Notizen dargestellt.

Tabelle XVII.

Therapie		Anzahl der Fälle	Durchschnittsdauer der Behandlung	Recidive		Todesfälle	
				Anzahl der Fälle	Procentsatz	Anzahl der Fälle	Procentsatz
			Tage				
Quecksilber		3200	125	1036	32 pCt. (32,375)	108	$3\frac{3}{8}$ pCt. (3,375)
Jodkalium		186	108	40	21 pCt. (21,5)	2	1 pCt. (1,075)
Syphilisation	ohne vorherigen Quecksilbergebrauch	252	134	23	$9\frac{1}{2}$ pCt. (9,127)	—	—
Syphilisation	bei Recidiven nach Quecksilber	54	191	10	$18\frac{1}{3}$ pCt. (18,33)	—	—
Syphilisation	Quecksilbergebrauch ohne Erfolg	6	347	2	$33\frac{1}{3}$ pCt. (33,33)	—	—
Tartarisation		157	178	31	20 pCt. (19,745)	—	—

Wir werden noch genauere Berichte abwarten müssen, um die obigen Angaben Simpson's verstehen und würdigen zu können. Dafs neben der Syphilisation auch die Resultate der Anwendung des Unguentum tartari stibiati, bekannt unter dem Namen der Tartarisation, gleichzeitig so glänzend geschildert werden, kann nicht anders, als überhaupt das gröfste Mifstrauen erwecken.

Dafs nach der Syphilisation mit dem Secret des harten Schankers in der letzten Zeit keine Recidive vorgekommen, ist um so auffallender, als die Versuche anderer Autoren durchaus nicht übereinstimmend günstige Resultate uns zu liefern im Stande waren. Selbst im Vaterlande Simpson's, in England, sind in neuester Zeit heftige Gegner

dieser Syphilisationsmethode aufgetreten. Die von den Syphilidologen James Lane und Gascoyen der Medico-Chirurgical Society erstatteten Berichte über die von ihnen nach Prof. Boeck's Anleitung auf ihren Abtheilungen angestellten Versuche sind dieser Methode sehr ungünstig. J. Lane erkennt eine nur geringe Wirksamkeit derselben zur Heilung der Syphilis an, Gascoyen negirt sogar diese ganz.

Auch in Deutschland hat die Boeck'sche Methode durchaus keine Anhänger gefunden:

Siegmund (Aerztl. Berichte. 1859. S. 134) hat 15 Kranke der Syphilisation unterworfen. Nur 4 von diesen hatten vorher Mercurialpräparate gebraucht. Der gröfste Theil (9 Personen — 5 Männer und 4 Frauen) litt an papulösem Exanthem. Bei 3 Kranken war die Syphilisation unterbrochen worden, bei 12 wurde sie durchgeführt. „Es ergab sich bleibende Heilung nur an mit papulösem Exanthem behafteten; während bei allen übrigen Kranken Rückfälle, d. h. Nachschübe der früheren Formen noch im Laufe des Jahres sich einstellten."

Hebra (Aerztl. Berichte, 1861. S. 121) sagt: „Kranke, welche 1859—60 syphilisirt wurden, stellten sich uns vor, ohne dafs bei ihnen ein Symptom der Syphilis zu sehen war, während 2, der eine mit ulceröser, der andere mit squamöser Form, neuerdings in Behandlung kamen."

Nach einer, wie es scheint, mündlichen Mittheilung des Prof. Boeck an Lancereaux (Traité histor. et prat. de la syphilis. Paris 1866. p. 749) gestand Ersterer selbst ein, dafs er die Zahl der Recidive auf 12—13 Procent feststellen müsse. Damit stimmt auch der eigene Bericht Boeck's vom Jahre 1860: „De la syphilisation état actuel et statistique" überein.

Um übrigens die vielleicht geringe Anzahl der Recidive, sowie den Ausspruch Turenne's zu erklären, dafs von Syphilisation mit hartem Schankersecret kein Recidiv eingetreten sei, mufs man daran erinnern, dafs die Syphilisation in einer ziemlich bedeutenden Anzahl von Fällen eine so lange Zeitdauer in Anspruch nimmt, dafs die Re-

cidive innerhalb dieses Zeitraumes vollständig abgelaufen sein können. Da die Inoculationen beim harten Schanker oft 6 Monate und noch länger fortgesetzt werden müssen, was ist natürlicher, als dafs innerhalb dieses Zeitraumes auch die Recidive ihren vollständigen Ablauf halten können. Ist es doch bekannt, dafs bei einer bei weitem gröfseren Anzahl von Syphilitischen die Recidive innerhalb des 3ten bis 7ten Monats aufzutreten pflegen — wofür ich später noch nähere Beweise anführen werde. Nur die tertiären Formen, namentlich die Visceralsyphilis, zeigen sich erst nach Jahren, — indefs umfassen die Beobachtungen Boeck's nicht so lange Zeiträume.

Welche Schwierigkeiten jedem Versuche entgegenstehen, um genaue statistische Angaben über die relative Anzahl der Recidive nach den verschiedenen antisyphilitischen Behandlungsweisen zu erhalten, hat in evidenter Weise die schon erwähnte Discussion der berühmtesten Pariser Syphilidologen in der Société impériale de Chirurgie de Paris ergeben. Després, voll Eifer, statistische Argumente gegen den Mercur zu sammeln, unternahm mehrfache Streifzüge in die verschiedenen Spitäler von Paris. Doch weder im Hospital de Lourcine noch in St. Louis fand er diese brauchbare Statistik. „Seine Reise war eine traurige Odyssee." Gegen die eigenen statistischen Erfahrungen, welche er während 18 Monate im Lourcine gemacht, wurden gewichtige Einwendungen erhoben. Die auf Hillairet's Abtheilung in St. Louis gesammelte Statistik wurde von diesem Autor selbst desavouirt. Gegen die Schlüsse, welche Després aus den 249 Beobachtungen zog, welche er von Laillier, dem Abtheilungsvorstand von St. Louis, erhalten hatte, trat wiederum Letzterer in einem Briefe an Blot auf, in welchem er jede Verantwortlichkeit von sich ablehnte.

Aus dem bisher Vorgetragenen ergiebt sich wohl zur Genüge die volle Unzulänglichkeit der bisherigen Literatur zur genaueren Constatirung, wie viel und welcher Art die Recidive bei den einzelnen Kurmethoden sind. Abgesehen von der mangelnden Präcision der Diagnostik hat

auch einseitiges Parteiinteresse dazu beigetragen, die statistischen Ergebnisse zu entstellen. Ich mufste mir daher einen anderen Weg zu eröffnen suchen, auf dem ich hoffen konnte, die hier ventilirte, so wichtige Frage zu einer gewissen Entscheidung und zu einem einigermafsen befriedigenden Abschlufs zu führen. Zu diesem Zwecke verarbeitete ich, wie ich dies theilweise schon oben bemerkte, das umfangreiche Material von ca. 2000 Actenstücken, welche in der Registratur der hiesigen Königl. Charité seit 20 Jahren aufbewahrt werden, und welche die Krankengeschichten der von meinen Vorgängern seit 1840 behandelten syphilitischen Kranken enthalten. Hierbei verfuhr ich folgendermafsen. Ich liefs sämmtliche Krankengeschichten in tabellarischer Form verzeichnen, bei welcher Arbeit mir Herr Dr. P. W. Richter getreulich Beistand leistete und dem ich hiermit meinen Dank für seinen gewissenhaften Fleifs auszusprechen Gelegenheit ergreife.

Jede Tabelle enthielt in 18 Columnen die vollständigen Data, welche mir zur Erledigung obiger Fragen nöthig erschienen. Abgesehen von der Columne No. I, welche allgemeine Personalnotizen umfafst, war in der zweiten Columne die Zeit der ersten Erkrankung und darunter die zwischen den einzelnen Rückfällen liegenden Zeitintervalle genau notirt. Von den folgenden 13 Columnen waren die ersten 7 den secundären Symptomen (syphilitische Indurationen und Geschwüre, Condylomata lata, Exanthemata und diverse secundäre Affekte), die letzten 6 den primären (Ulcera mollia, Condylomata acuminata, Blennorrhoea etc.) gewidmet. Die 3 letzten Columnen endlich enthielten die Therapie, je nachdem die Sarsaparillen-Schwitzkur, Quecksilber oder Jodkalium angewendet worden war.

Als Paradigma erlaube ich mir ein derartiges Schema hier mitzutheilen, und zwar wähle ich zwei Fälle von recidivirter Syphilis, bei welchen der Nutzen der gewählten Tabellenform sich deutlich herausstellt, so dafs man nicht allein die einzelnen Recidive in Hinsicht ihrer Intervalle klar übersehen kann, sondern auch die jedesmaligen Symptome der recidivirenden Syphilis.

Tab

a) Sarsapar

Name, Alter, Jahrgang und Receptions-Nummer.	Zeit der verschiedenen Aufnahmen.	Secundäre Affecte.						Divers
		Induratio. Ulcus durum.	Condylomata lata.	Exanthema				
				maculosum.	papulosum.	squamosum.	diverse Hautaffectionen.	
Auguste Thiem., 20 Jahre alt. 1865. (1923.)	I. 24. VII. 1863.	—	—	—	—	—	—	
	II. 4⅓ Monat später.	—	ubique ad pudenda, exulc. ad lab. sup. oris et ad pharyng.	totius corporis	—	—	—	
	III. ¼ Monat.	—	ad labia oris	—	—	—	—	
	IV. ½ Monat.	—	ad labium inf. oris	—	—	—	—	
	V. ⅔ Monat.	—	exulc. ad tons.	ad crura	—	—	—	
	VI. 2½ Monat.	—	erosa ad labia majora et praeput. clitor.	—	—	—	—	
	VII. 3 Monat.	—	ad labia majora et minora	—	—	—	—	

I.

itzkur.

	Primäre Affecte.					Therapie.		
us le.	Fluor. Urethritis.	Condylomata acuminata.	Bubo.	Erosiones.	Diverse primäre Affecte.	Sarsaparillen-Schwitzkur.	Quecksilberpräparate.	Jodkalium.
itor. roit. in.	—	—	sinist.	—	—	—	—	—
—	—	ad introit. vag., in vagina et ad port.	—	—	—	8 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	—	—	4 Wochen	—	1 Woche
ntr. in.	fluor vaginalis	—	—	ad port.	—	2 Wochen	—	—
ossa ic., num erin.	fluor vaginalis	—	—	ad port.	Fissura ani exulc.	2 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	ad lab. min. sinistr. et anum	—	3 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	—	—	3 Wochen	—	—

b) Q

Name, Alter, Jahrgang und Receptions-Nummer.	Zeit der verschiedenen Aufnahmen.	Secundäre Affecte.						Diverse
		Induratio. Ulcus durum.	Condylomata lata.	Exanthema				
				maculosum.	papulosum.	squamosum.	diverse Hautaffectionen.	
Friederike Louise Wetz., 32 Jahre alt. 1865. (3146.)	I. 2. II. 1857.	—	—	—	—	—	—	
	II. 2¼ Monat.	—	exulc. ad linguam.	—	—	—	—	
	III. 2 Monat.	—	—	—	ad pectus et bracchia.	—	—	
	IV. 9 Monat.	—	exulc. ad lab. min. dextr.	—	—	—	—	
	V. ½ Monat.	—	—	—	—	—	—	
	VI. 1¼ Monat.	—	—	—	—	—	—	
	VII. 4 Tage.	—	—	—	—	—	Eczema ad dors. et pectus.	
	VIII. ⅔ Monat.	—	—	—	—	—	—	
	IX. 1½ Monat.	—	—	—	—	—	—	
	X. 3 Monat.	—	—	—	—	—	—	

…rkur.

…cus …lle.	Primäre Affecte.					Therapie.		
	Fluor. Urethritis.	Condylomata acuminata.	Bubo.	Erosiones.	Diverse primäre Affecte.	Sarsaparillen-Schwitzkur.	Quecksilberpräparate.	Jodkalium.
—	fluor vaginalis.	ad introit.	—	—	—	5 Wochen.	—	—
—	urethritis.	—	—	—	—	3 Wochen.	—	$7\frac{1}{2}$ Woche.
—	—	ad introit. et urethr.	—	—	—	5 Wochen.	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 120 à gr. ß.	—
—	urethritis et fluor vaginalis.	—	dexter.	ad port.	—	—	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 68 à gr. ß.	9 Wochen.
…. sy- …l. ad …r. et …rt.	fluor uter. purul.	—	—	ad port.	—	—	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 60.	—
intr. … min. plic. … sin.	fluor uter.	—	—	ad port.	—	—	—	—
—	urethritis.	—	—	—	—	—	—	—
—	urethritis.	—	—	ad lab. min.	—	—	—	—
intr.	—	—	—	—	—	—	—	—
—	urethritis.	ad lab. maj.	—	—	—	—	—	—

Name, Alter, Jahrgang und Receptions-Nummer.	Zeit der verschiedenen Aufnahmen.	Secundäre Affecte.						
		Induratio. Ulcus durum.	Condylomata lata.	Exanthema				Diverse
				maculosum.	papulosum.	squamosum.	diverse Hautaffectionen.	
	XI. 8½ Monat.	—	—	—	—	—	—	
	XII. 4 Monat.	—	—	—	—	—	—	
	XIII. 3 Monat.	—	ad labia majora.	—	—	—	—	
	XIV. 4½ Monat.	—	ubique ad pudenda et labia oris.	—	—	—	—	
	XV. 2½ Monat.	—	ad labia pudenda et angulo oris.	—	—	—	—	
	XVI. 9 Monat.	—	—	—	—	—	—	
	XVII. 3 Monat.	—	—	—	—	—	—	
	XVIII. 7 Monat.	—	—	—	—	—	—	
	XIX. 2 Jahr 3 Monat.	—	ad labia majora.	—	—	—	—	
	XX. 3½ Monat.	—	ad labia maj. sin. et tonsill.	ad dorsum.	—	—	—	

Primäre Affecte.						Therapie.		
cus lle.	Fluor. Urethritis.	Condylomata acuminata.	Bubo.	Erosiones.	Diverse primäre Affecte.	Sarsaparillen-Schwitzkur.	Quecksilberpräparate.	Jodkalium.
—	—	—	—	ad intr.	—	—	—	—
—	fluor vagin. et urethritis.	—	—	—	Abscessus in lab. maj. dextr.	—	—	—
—	fluor vagin.	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ ?) Pillen 4 Woch.	—
—	—	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ ?) Pillen 4 Woch.	—
—	fluor vagin.	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ ?) Pillen 4 Woch.	—
labium ajus extr.	—	—	—	—	—	—	—	—
labium ajus lextr.	—	—	—	—	—	—	—	—
l intr.	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	ad port.	—	4 Wochen.	—	—
—	—	—	—	—	—	9 Tage.	—	—

Somit lag der pathologische Lebenslauf jeder einzelnen weiblichen Kranken in übersichtlicher Weise vor mir.

Dafs überhaupt die männlichen Kranken bei dieser meiner tabellarischen Berechnung ganz aufser Acht gelassen sind, rechtfertigt sich dadurch, dafs solche meist aus der ab- und zuströmenden Bevölkerung von Handwerkern und wandernden Gesellen zu bestehen pflegt, welche sich bei eintretenden Rückfällen nicht immer in die Charité zurückbegeben — und somit sich jeder ärztlichen Controle entziehen. — Doch auch bei dem mir zu Gebote stehenden Material von weiblichen Kranken, die wegen strengerer polizeilicher Ueberwachung in Bezug auf ihre Recidivität, besser ärztlich controlirt werden können, ergab sich bei Verwerthung obiger 2000 Krankengeschichten eine so grofse Reihe von Mifsständen, dafs ich nur 1420 zu meinem Zwecke benutzen konnte.

Diese Mifsstände waren folgende: Bekanntlich besteht das weibliche Personal auf der syphilitischen Abtheilung der Charité zum gröfsten Theil aus Prostituirten, welche polizeilich concessionirt und derartig einer sanitäts-polizeilichen Controle unterworfen sind, dafs sie regelmäfsig zweimal in der Woche untersucht und bei eventueller Erkrankung der genannten Abtheilung der Charité zwangsweise zugeführt werden.

Trotz dieser genauen Ueberwachung kommt es dennoch vor, dafs sich einzelne Frauen aufserhalb der Charité von andern Aerzten behandeln lassen, ohne dies beim Hospitalexamen einzugestehen. Dies scheint besonders in der Zeit v. Baerensprung's der Fall gewesen zu sein. Die Prostituirten kannten den Widerwillen desselben gegen jeden Mercurgebrauch und fürchteten sich deshalb, ein offenes Geständnifs abzulegen. Auch mir gelang es in den betreffenden Fällen erst nach längerem, Vertrauen erweckenden Zureden ein solches Bekenntnifs zu erlangen, trotzdem ich von Anfang an, gleich nach meinem Amtsantritt, eine derartige Abneigung gegen den Mercur zu zeigen, wohlweislich vermieden hatte.

Eine zweite, wenn auch unbedeutende, Fehlerquelle

findet sich auch hier bei den immerhin dem Aufenthaltswechsel unterworfenen kranken Weibern. Seltener als die Handwerksburschen verlassen diese zwar freiwillig Berlin, doch kommt es vor, dafs sie, zumal wenn sie nicht ortsangehörig sind, von der Polizei ausgewiesen werden.

Drittens entgehen einzelne dieser Personen schliefslich dadurch der weiteren polizeilichen Controle, dafs sie durch Verheirathung u. s. w. in Privatverhältnisse übertreten und bei eventueller, besonders tertiärer Erkrankung, welche nicht deutlich den syphilitischen Charakter zeigt, entweder in ihrem eigenen Hause sich behandeln lassen, oder auch in einer andern der hiesigen Heilanstalten Hülfe suchen.

Was die in den brauchbaren Akten enthaltenen Krankengeschichten nun selbst betrifft, so konnten nur wiederum die benutzt werden, welche aus der Periode stammen, in welcher v. Baerensprung und Simon die syphilitische Abtheilung leiteten. In den aus der früheren Zeit stammenden Akten vermissen wir die Präcision in der Diagnose sowohl als auch in der Therapie. Was die letztere anbetrifft, so fehlt oft namentlich bei eventuellem Quecksilbergebrauch die nähere Bezeichnung des Präparats, der Dosirung und der zur Heilung erforderlich gewesenen Quantität. — In diagnostischer Beziehung scheint man in damaliger Zeit auch die Exantheme sehr vernachlässigt zu haben, da die Zahl der in den Akten verzeichneten augenscheinlich in keinem Verhältnisse zu der Anzahl der breiten Condylome steht. Während nach unserer Erfahrung gegen 90 pCt. Exantheme mit condylomata lata coïncidiren, fällt dies Procentverhältnifs in den erwähnten Akten auf 20 pCt. herab.

Ebenso erscheint die frühere ärztlich-polizeiliche Controle nicht so streng und gewissenhaft gewesen zu sein, wie die jetzige. Während sich aus den Akten der letzten 14 Jahre eine sehr grofse Anzahl von Kranken herausstellt, welche 5 bis 30mal in die Charité abgeliefert wurden, finden wir vor dieser Zeit nur wenig Kranke verzeichnet, welche auch nur mehr als 3mal in der Charité behandelt wurden. Eine gleich auffallende Erscheinung ist, dafs, wäh-

rend jetzt die Zahl der weiblichen Dienstboten kaum 12 bis 15 pCt. des Contingents unserer Abtheilung bildet, diese damals gegen $33\frac{1}{3}$ pCt. ausmachten[1]).

Auch aus der Periode des Dirigenten Dr. G. Simon konnte ich 400 Fälle, welche aus den Jahren 1847—49 herstammen, in meine Berechnung nicht mit hineinziehen, weil die betreffenden Kranken meist nur einmal in die Charité sich hatten aufnehmen lassen, ohne dafs sie später bei etwaigen Recidiven zurückkehrten. Eine Erklärung dieses auffallenden Umstandes ist uns nicht möglich. —

Nach Abzug der aus voranstehenden Gründen ausgeschiedenen Fälle blieben mir gegen 1500 Fälle von solchen weiblichen Kranken übrig, welche an Symptomen constitutioneller Syphilis in der Charité behandelt worden waren. Indem ich mir vorbehalte, vielfache, aus meinen statistischen Untersuchungen folgende Ergebnisse an einem andern Orte zu verwerthen, habe ich in Folgendem zu dem Zwecke, das relative Verhältnifs der Recidive kennen zu lernen, nur 1420 Kranke herausgegriffen, und zwar solche, von denen die einen 710 mit Mercur, die andern 710 mit der vegetabilischen, unten näher bezeichneten Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt wurden[2]).

Folgende Tabelle ergiebt die Anzahl der Recidive, welche sowohl bei den 710 weiblichen Kranken, die einer Quecksilberkur unterworfen wurden, eingetreten sind, als auch bei den 710 weiblichen Kranken, welche mit vegetabilischen Mitteln behandelt worden sind.

---

1) v. Baerensprung, Annal. d. Charité. Bd. VII. S. 88: „Die hier (Charité) behandelten Frauenzimmer werden gröfstentheils Seitens der Sittenpolizei geschickt. Eine verhältnifsmäfsig kleine Anzahl trägt das flache Land, eine etwas gröfsere die Stadt Potsdam bei. Unter 3635 weiblichen Kranken befanden sich 214 verheirathete Frauen und Wittwen, 281 Dienstmädchen, 330 Bordell-Dirnen. 2987 waren sogenannte Handarbeiterinnen, d. h. solche Mädchen, die in keinen festen Dienstverhältnissen stehen und leicht der Prostitution anheim fallen.

2) v. Baerensprung bediente sich eines Decoctes aus Rad. Sarsaparillae, Spec. ad decoct. lignorum. Rad. Caricis āā ℥jj, folior. Sennae ℥j Aqu. dest. ℔j. Die Kranken mufsten gleichzeitig, in eine wollene Decke eingeschlagen, des Morgens eine Stunde schwitzen.

Tabelle XIX.

1420 weibliche Kranke.

Bei 710 dieser Kranken wurde die Sarsaparillen-Schwitzkur angewendet.

Von Recidiven wurden befallen

456 Personen = 64,22 pCt.

Bei diesen 456 Personen recidivirte die Syphilis

1 mal	in 260 Fällen	=	36,62 pCt.
2 mal	- 81 -	=	11,4 -
3 u. mehrmals	- 115 -	=	16,19 -

Bei 710 Kranken wurde die Quecksilberkur angewendet.

Von Recidiven wurden befallen

464 Personen = 65,35 pCt.

Bei diesen 464 Personen recidivirte die Syphilis

1 mal	in 203 Fällen	=	28,6 pCt.
2 mal	- 116 -	=	16,34 -
3 u. mehrmals	- 145 -	=	20,42 -

Obige tabellarische Uebersicht ergiebt also, dafs sowohl nach mercurieller als nach vegetabilischer Kur sich im Durchschnitt

65 pCt. Recidive

eingestellt haben.

Diese Procentzahl erhebt sich aber auf die Höhe von 81 pCt., wenn wir folgende Umstände berücksichtigen.

Unter obigen 1420 weiblichen Individuen befanden sich circa 350 Personen, welche sich freiwillig in die Charité begeben hatten. Von diesen kehrten aber nur circa 50 Personen = 14,28 pCt. nach der Charité zurück, so dafs, wie wir schon mehrmals erwähnt, die Annahme nahe liegt, dafs die übrigen bei eingetretenen Recidiven andere Hilfe aufgesucht haben.

Ziehen wir sowohl diese 50 Recidive von der Gesammtzahl aller Recidive (920), als auch die 350 Personen von der Gesammtzahl der Kranken (1420) ab, so ergiebt sich, dafs 1070 Prostituirte von 870 Recidiven befallen wurden, also in der Höhe

von 81,3 pCt.

Die kleine Differenz von 1,14 pCt. (s. o. die Tabelle) zu Gunsten der vegetabilischen Kur wird durch folgenden Umstand wiederum aufgehoben:

Die Quecksilberbehandlung fand bei den betreffenden Kranken vom Jahre 1849 bis zum Jahre 1858 statt, so dafs also mit einer an Gewifsheit grenzenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dafs in dem seitdem verflossenen grofsen Zeitraum von 9—18 Jahren alle Recidive abgelaufen sind. Dies läfst sich aber keineswegs von den Kranken behaupten, welche einer vegetabilischen Kur unterworfen waren, da diese erst vom Jahre 1858 datirt und Kranke bis zum Jahre 1865 umfafst. Dazu kommt noch, dafs eine Anzahl derselben, welche v. Baerensprung in seiner mercuriellen Periode (bis zum Jahre 1858) mit Hg behandelt hatte, bei ihrer eventuellen späteren Wiederkehr mit recidivirender Syphilis von demselben Arzte der vegetabilischen Kur unterworfen wurden. Diese nach der letzten Behandlung sich von Neuem einstellenden Recidive könnten also eben so gut der mercuriellen als der vegetabilischen Methode zugezählt werden; wir haben sie der ersteren, der mercuriellen, zugerechnet und dadurch die Procentzahl der Recidive bei derselben bedeutend gesteigert [1]).

Bekanntlich recidivirt aber die Syphilis bei einer und derselben Person nicht blos einmal, sondern nicht selten mehrmals. Deshalb ist die Berechnung der Gesammtzahl der Recidive von Bedeutung, um den vollen Werth einer therapeutischen Methode beurtheilen zu können.

Aus diesem Grunde haben wir dies Verhältnifs bei

---

1) Siehe S. 653 Anmerkung 1.

den 1420 Kranken meiner Vorgänger zu erforschen gesucht und schon in obiger Tabelle XVIII das Resultat gegeben.

Hiernach kommen auf 456 Personen, welche einer Mercurialbehandlung unterworfen waren, 1010 Recidive, also auf jeden einzelnen Kranken im Durchschnitt 2,2 pCt. [1]).

Im Speciellen stellt sich jedoch folgendes Verhältnifs heraus:

Es recidivirte die Syphilis

1 mal	bei	196	Personen	=	43,1 pCt.
2 -	-	124	-	=	27,2 -
3 -	-	58	-	=	12,7 -
4 -	-	38	-	=	8,3 -
5 -	-	21	-	=	4,6 -
6 -	-	7	-	=	1,5 -
7 -	-	5	-	=	1,1 -
8 -	-	3	-	=	0,7 -
10 -	-	3	-	=	0,7 -

Bei den 430 Personen, welche nach einer Sarsaparillen-

---

1) Um jeder anderweitigen Schlufsfolgerung entgegenzutreten, welche aus diesem Procentverhältnisse etwa gegen die Mercurialkur gezogen werden könnte, bemerke ich, dafs bei einer sehr grofsen Anzahl dieser Kranken die Mercurialbehandlung mit der vegetabilischen Therapie abwechselte. Es leuchtet demnach die Schwierigkeit einer Trennung der beiden Krankenkategorien ein. Nebenbei erwähne ich, dafs bei 456 Personen sich 99 Fälle befinden, bei denen man die nach Quecksilbergebrauch recidivirende Syphilis ausschliefslich durch vegetabilische Mittel zu bekämpfen suchte, und zwar fand dies statt

1 mal	bei	56	Fällen	=	56,5 pCt.
2 -	-	35	-	=	35,3 -
3 -	-	3	-	=	3,03 -
4 -	-	4	-	=	4,04 -
6 -	-	1	-	=	1,01 -

Subtrahiren wir die Summe der einzelnen, nach der vegetabilischen Kur wiederum auftretenden Recidive (101) von der Gesammtsumme (1010), so bleiben blos 909 Recidive für 456 Fälle übrig und es modificirt sich dadurch auch die Berechnung über die Häufigkeit der Recidive nach Quecksilber. Ich hoffe bald Gelegenheit zu haben, mich noch genauer über diese complicirten Verhältnisse auszusprechen.

Schwitzkur von Recidiven befallen wurden, betrug die Anzahl sämmtlicher Recidive 859, so dafs im Durchschnitt jede Kranke circa 2mal erkrankte [1]). Hier modificirt sich aber das Verhältnifs im Speciellen folgendermafsen:

Es recidivirte die Syphilis

1mal	bei	220	Personen	=	51,1 pCt.
2 -	-	105	-	=	24,4 -
3 -	-	56	-	=	13 -
4 -	-	22	-	=	5,1 -
5 -	-	21	-	=	4,9 -
6 -	-	1	-	=	0,2 -
7 -	-	2	-	=	0,5 -
8 -	-	3	-	=	0,7 -

Gehen wir nun zu der vor Allem wichtigen Frage über, wie sich der relative Werth unserer subcutanen Injectionskur zu den eben näher betrachteten Methoden verhält, so müssen wir derselben nach unsern bisherigen Erfahrungen einen bedeutenden Vorzug einräumen.

In folgenden 8 Tabellen ist die Anzahl der Recidive, sowie deren Charakter und zugleich die Quantität des injicirten Sublimats angegeben, welche zur Heilung des Recidives von Neuem nöthig war.

Aus schon angeführten Gründen haben wir auch hier nur die weiblichen Kranken in Betracht gezogen.

---

1) Bei den übrigen Fällen trafen die Recidive erst im Jahre 1866 ein und wurden dann mit subcutanen Injectionen behandelt. Sie wurden daher in der schon im August 1866 angefertigten Uebersicht nicht aufgeführt.

Tabelle XX.

Kranke, denen Sublimat injicirt wurde ohne jede andere gleichzeitige innere Medication.

107 Fälle mit 24 Recidiven (22,43 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive.	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv.	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung.		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse syphilitische Affecte.	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum.		
S.[1]) 3. IX. bis 20. X. 1866.	3 Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$ Gr.
R. 20. I. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gr.
S. 5. IX. — 15. X. 66.	8 Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$ Gr.
R. 27. III. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$ Gr. Subl. u. Kal. chlor.
S. 19. IX. — 26. X. 66.	8 Monat	1	—	—	1	1	—	1	—	$3\frac{3}{4}$ Gr.
R. 26. VI. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$ Gr.
S. 20. XI. 66 — 4. I. 67.	4 Monat	1	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{2}$ Gr.
R. 5. V. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1 Gr. Subl. u. Kal. chlor.

[1]) S. bedeutet: Erste subcutane Behandlung. R. Recidive.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Erosiones secundariae	Affecte: Affecte im und am Munde und im Halse	Affecte: Exanthema: maculosum	Affecte: Exanthema: papulosum	Affecte: Exanthema: squamosum	Affecte: Exanthema: pustulo-ulcero-crustosum	Affecte: Diverse secundäre Affecte	Quan[tität] d[es] injici[rten] Subli[mats]
5. (53.)	S. 20. XI. 66 — 4. I. 67.	3½ Monat	1	Ulcera ad labia	—	1	1	—	—	—	2½ G
	R. 13. IV. 67.		—		—	—	—	—	—	—	1¾ G Subl
6. (55.)	S. 13—27. XII. 66.	3⅓ Monat	—	—	—	1	—	—	—	—	1 G
	R. 10. IV. 67.		1	1	1	—	—	—	—	—	1 Gra Kali c
7. (59.)	S. 14. V. — 3. IX. 66.	6¾ Monat	—	—	—	1	—	1	—	—	2 1/16 (
	R. 26. IV. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gra Kali c
8. (77.)	S. 2. X. — 13. XI. 66.	4¾ Monat	1	—	1	1	—	1	—	—	2 G
	R. 6. IV. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	1¾ Gra Kali c
9. (84.)	S. 26. IX. — 2. XI. 66.	2½ Monat	—	1	1	1	—	—	—	—	3⅜ G
	R. 15. I. 67.		1	—	1	—	1	—	—	—	2¼ G
10. (89.)	S. 8. X. — 20. XII. 66.	1 Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	3 G
	R. 24. I. 67.		—	1	1	—	1	—	—	—	1⅛ G
11. (91.)	S. 18. X. — 13. XI. 66.	4½ Monat	—	Ulcus ind.	1	—	1	—	—	—	2¼ G
	R. 20. III. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	¾ Gra Jodka

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 19. X. — 16. XI. 1866.	6 Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	$2\frac{3}{4}$ Gran
R. 13. V. 67.		1	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gran und Kali chloric.
S. 20. XI. — 19. XII. 66.	7 Monat	1	1	1	1	1	—	—	—	$2\frac{3}{4}$ Gran
R. 19. VII. 67.		1	1	—	—	—	—	—	—	2 Gran
S. 12. VI. — 3. IX. 66.	$\frac{1}{3}$ Monat	—	1	1	—	1	—	1	—	$3\frac{7}{16}$ Gran
R. 12. IX. 66.		1	—	1	—	1	—	—	—	$2\frac{3}{8}$ Gran
S. 24. IX. — 20. XI. 66.	$11\frac{1}{2}$ Monat	—	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$ Gran
R. 12. — 28. XI. 67.		1	1	—	—	—	—	—	Ulcus corneae	$\frac{7}{8}$ Gran und Jodkalium
S. 14. — 27. XII. 66.	$7\frac{3}{4}$ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	$\frac{19}{20}$ Gran
R. 20. VIII. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	2 Gran und Kali chlor.

B) Mehrmaliges Recidiv.

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle	Condylomata lata	Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
S. 28. VI. — 21. VII. 66.		1	—	—	1	—	1	—	—	$2\frac{1}{2}$ Gran
	$9\frac{2}{3}$ Monat									
R. I. 11. V. — 10. VI. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{8}$ Gran und Kali chlor.
	$4\frac{1}{2}$ Monat									
R. II. 26. X. — 2. XI. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema: maculosum	Exanthema: papulosum	Exanthema: squamosum	Exanthema: pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Quant des injicir Sublim
18. (46.)	S. 23. XI. — 19. XII. 66.		1	—	1	—	1	—	—	—	1¼ Gr
	R. I. 4. — 11. III. 67.	2½ Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	⅞ Gran Kali ch
	R. II. 4. — 22. V. 67.	¾ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	1⅜ Gran Kali ch
	R. III. 12. VIII. 67.	2⅔ Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	2⅜ Gran Kali ch
19. (57.)	S. 6. IV. — 8. VI. 66.		1	—	1	—	1	1	—	—	2½ Gr
	R. I. 3. — 19. XII. 66.	7 Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	½ Gr
	R. II. 8. III. — 9. IV. 67.	2⅔ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1⅛ Gr
	R. III. 10. V. 67.	1 Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	1¾ Gran Kali ch
20. (70.)	S. 19. X. — 18. XII. 65.		1	—	1	—	1	—	—	—	2 Gra
	R. I. 29. VI. — 21. VII. 66.	6 Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	lokal
	R. II. 15. XII. 66.	5 Monat	—	—	—	1?	1?	1?	—	—	1 Gra
21. (71.)	S. 26. X. — 11. XII. 65.		1	1	1	1	1	1	—	—	2 Gra
	R. I. 20. II. — 22. III. 66.	2⅓ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	3 Woch Sarsapar
	R. II. 28. X. 66.	7 Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	Schwitz 2 Gra

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 5. VI. — 13. VIII. 66.		1	—	1	—	1	—	—	Iritis	3 Gran
R.I. 17.X. — 14. XI. 66.	2 Monat	—	—	—	—	1	1	—	—	$1\frac{4}{5}$ Gran
R.II. 9. II. — 6. V. 67.	$2\frac{3}{4}$ Monat	—	—	—	—	1	—	—	—	$2\frac{5}{8}$ Gran und Kali chlor
R. III. 13. VIII. 67.	$3\frac{1}{4}$ Monat	—	1	—	—	—	—	—	—	1 Gran
S. 30. VII. — 22. X. 66.		—	—	1	—	1	—	—	—	$3\frac{1}{4}$ Gran
R.I. 10. XI. — 10. XII. 66.	$\frac{2}{3}$ Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	2 Gran
R. II. 25. I. 67.	$2\frac{1}{2}$ Monat	—	—	—	—	1	—	—	—	$\frac{3}{4}$ Gran und Jodkalium
S. 18. IX. — 26. X. 66.		1	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{4}$ Gran
R. I. 11. — 30. I. 67.	$2\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	$1\frac{5}{8}$ Gran
R. II. 15. IV. 67.	$2\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	—	—	1	—	—	$1\frac{1}{2}$ Gran und Kali chlor.

Tabelle XXI.

II. Kranke, die vor den subcutanen Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

58 Fälle mit 19 Recidiven (32,76 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quanti des injicirt Sublima
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
1. (120.)	S. 29. X. — 9. XI. 66[1]).	1¾ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{5}$ Gr
	R. 4. I. 66.		—	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Woc Sarsapa Schwit
2. (121.)	S. 20. IV. — 4. V. 66[2]).	8 Monat	1	—	—	—	1	—	1	—	$1\frac{5}{6}$ Gr
	R. 9. I. 67.		1	—	—	—	1	—	—	—	1 Gra
3. (124.)	S. 8. V. — 8. VI. 66[3]).	5¼ Monat	—	—	Ulcera prof. in fauc. et in nar.	—	—	—	—	—	$4\frac{3}{8}$ Gr
	R. 16. XI. 66.		—	—	1	—	—	—	—	—	Jodkali (20 Gran die) 5 Wo

1) Vor der subcutanen Behandlung schon 3mal in der Charité an secundären Sym men mit Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt. I. Ulc. dur. Ex. mac. 3 Wochen. II. l sec. 4 Wochen. III. Lata und Eros. sec. 3 Wochen.

2) Vorher: I. Eros. sec. Ex. pap.-vesic. 5½ Woche Schwitzkur. II. Impet. et U ad crura. Ex. pap.-vesic. 6 Wochen Schwitzkur.

3) Vorher: I. Lata ad clun., Tons. prof. exulc., Ex. pap. 2½ Woche Schwitzkur Jodkalium. II. Ulcera in fauc.

Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Erosiones secundariae	Affecte: Affecte im und am Munde und im Halse	Affecte: Exanthema: maculosum	Affecte: Exanthema: papulosum	Affecte: Exanthema: squamosum	Affecte: Exanthema: pustulo-ulcero-crustosum	Affecte: Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
. 7.)	S. 5—23. VIII. 66[1]).	3 Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{7}{16}$ Gran
	R. 22. XI. 66.		—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{13}{20}$ Gran
. 38.)	S. 28. IX. — 24. XII. 66.	$5\frac{2}{3}$ Monat	—	—	—	1	1	1	—	—	$4\frac{1}{2}$ Wochen Schwitzkur, dann $2\frac{9}{10}$ Gr.
	R. 16. VI. 67.		1	—	—	1	1	—	—	—	$3\frac{3}{4}$ Gran und Kali chlor.
6. 49.)	S. 13. IV. — 13. IX. 66.	1 Monat	1	—	—	1	—	1	—	—	$6\frac{1}{2}$ Wochen Schwitzkur, dann 3 Gran
	R. 19. X. 66.		—	1	1	—	1	1	—	—	2 Gran
7. 52.)	S. 16. VII. — 26. X. 66.	$1\frac{1}{3}$ Monat	—	—	1	1	1	1	1	—	$5\frac{1}{2}$ Woche Schwitzkur und $3\frac{7}{8}$ Gran
	R. 6. XII. 66.		1	—	—	1	1	—	—	—	$\frac{3}{4}$ Gran
8. 57.)	S. 12. IX. — 23. XI. 66.	$5\frac{2}{3}$ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	9 Wochen Schwitzkur und $1\frac{4}{5}$ Gran
	R. 13. V. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ Gran u. Kali chlor.
9. 59.)	S. 14. VIII. — 18. IX. 66.	$8\frac{2}{3}$ Monat	—	—	1	1	—	—	—	—	3 Wochen Schwitzkur 1 Gran
	R. 10. VI. 67.		1	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gran

1) Vorher: Lata exulc. ad labia. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantit[…] des injicirt[…] Sublima[…]
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
10. (162.)	S. 19. VII. — 23. VIII. 66[1].		—	—	1	1	—	—	—	Iritis	3 Woc[…] Schwitz[…] $2\frac{1}{2}$ Gra[…]
	R. 2—20. V. 67.	9 Monat	—	—	1	—	—	1?	—	—	$1\frac{1}{4}$ Gra[…] u. Kali c[…]
11. (123.)	S. 8.—29. V. 66[2].		1	—	—	—	1	—	—	—	$2\frac{1}{8}$ Gra[…]
	R. 9.—26. X. 67.	17 Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gra[…]

B) Mehrmaliges Recidiv.

Laufende Nummer	Zeit	Intervalle	Condylomata lata	Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Quantit[…]
12. (125.)	S. 20. V. — 10. VII. 66[3].		1	—	1	1	—	1	—	—	$3\frac{3}{8}$ Gra[…]
	R. I. 28. VII. — 7. XII. 66.	$\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1 Gra[…]
	R. II. 25. VI. 67.	$6\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	—	—	1	—	—	$2\frac{7}{8}$ Gran […] Kali ch[…]
13. (126.)	S. 28. VI. — 3. IX[4].		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gra[…]
	R. I. 30. I. — 19. II. 67.	5 Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ Gra[…]
	R. II. 11. VI. 67.	$4\frac{1}{3}$ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{8}$ Gran […] Kali ch[…]

1) 9. III. 66. Condyl. lata. 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.
2) Vorher: Lata exulc. ad lab. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.
3) Vorher: Lata ad lab. maj. $4\frac{1}{2}$ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.
4) Vorher: Lata ad anum. 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

…alles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
…. …3.)	S. 3.—29. X. 66 [1]).		1	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$ Gran
		2 Monat									
	R.I. 30. XII. 66. — 21. I. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	lokal
		$1\frac{3}{4}$ Monat									
	R.II. 22. II. 67.		—	—	1	—	1	1	1	—	$1\frac{1}{2}$ Gran
…. …0.)	S. 5. V. — 18. VIII. 66.		1	—	—	1	1	1	—	—	7 Wochen Schwitzkur und $1\frac{1}{6}$ Gran
		3 Monat									
	R.I. 19. XI. — 12. XII. 66.		1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{5}$ Gran
		$1\frac{1}{8}$ Monat									
	R.II. 22. II. — 13. III. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{3}{8}$ Gran Subl. u. Jodkalium
		$3\frac{3}{4}$ Monat									
	R.III. 6. VII. 67.		1	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Gran und Kali chlor.
…. …3.)	S. 25. VII. — 5. XI. 66.		1	—	—	—	—	—	—	—	1 Woche Schwitzkur u. $3\frac{3}{8}$ Gran
		2 Monat									
	R.I. 29. XII. 66. — 18. I. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$ Gran und Jodkalium
		$2\frac{1}{3}$ Monat									
	R.II. 28. III. 67.		1	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ Gran und Kali chlor.

1) Vorher: I. 8. II. 66. Eros. ad lab. Lata ad tons. 6 Wochen, II. Lata ad anum. …ochen, III. Lata exulc. ad anum. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema: maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Quant des injicir Sublim
17. (158.)	S. 22. I. — 29. V. 66.		—	1	1	—	1	1	1	—	8 Wo Schwit und $1\frac{3}{4}$
		$\frac{2}{3}$ Monat									
	R. I. 19. VI. — 27. VII. 66.		—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Gran $\frac{1}{2}$ Gran
		$3\frac{1}{2}$ Monat									
	R. II. 12. XI. 66.		1	—	—	—	1	1	—	—	$2\frac{1}{5}$ Gr
18. (160.)	S. 16. VIII. — 26. X. 66.		1	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$ W Schwit und $3\frac{1}{8}$
		$1\frac{1}{4}$ Monat									
	R. I. 1. XII. 66 — 10. I. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	3 Wo Schwit
		2 Monat									
	R. II. 9. III. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	Jodkaliu 4 Wo Schwit dann 7 Subl. Kali chl Jodkal
19. (163.)	S. 21. VII. — 18. IX. 66[1]).		1	—	—	—	—	—	—	—	$4\frac{1}{2}$ W Schwit und $2\frac{11}{16}$
		4 Monat									
	R. I. 17.—30. I. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$ Gr
		$3\frac{1}{4}$ Monat									
	R. II. 7. V. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{12}$ G u. Kali

1) Vorher: I. Lata ad genit. und Ex. macul. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzku

Tabelle XXII.

Kranke, welche neben den subcutanen Injectionen gleichzeitig eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchten.

24 Fälle mit 7 Recidiven (29,16 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 24. VII. — 13. VIII. 66. R. 20. VII. 67.	$11\frac{1}{4}$ Monat	1 1	— 1	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	$2\frac{3}{4}$ Gran $1\frac{1}{4}$ Gran Kali chlor.
S. 14. VIII. — 3. IX. 66. R. 15. X. 66.	$1\frac{1}{3}$ Monat	1 1	— —	1 1	1 —	1 —	— —	— —	— —	$3\frac{1}{16}$ Gran $2\frac{2}{5}$ Gran
S. 10. VIII. — 3. IX. 66. R. 13. VIII. 67.	$11\frac{1}{3}$ Monat	1 1	— —	1 1	1 —	1 —	— —	— —	— —	$2\frac{1}{8}$ Gran $2\frac{1}{4}$ Gran und Kali chlor.
S. 29. IX. — 26. X. 66. R. 1. II. 67.	3 Monat	1 1	— —	1 —	1 —	— —	— —	— —	— —	$1\frac{7}{8}$ Gran $\frac{5}{8}$ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Qua d injic Subli
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
5. (186.)	S. 7. XII. 66 — 13. II. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
		$1\frac{2}{3}$ Monat									
	R. 4. IV. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ Gr Kali

B) Mehrmaliges Recidiv.

Laufende Nummer	Zeit	Intervalle	Condylomata lata	Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Qua d injic Subli
6. (178.)	S. 21. VII. — 5. X. 66.		1	—	—	1	—	—	—	—	1 (
		$\frac{2}{3}$ Monat									
	R.I. 23. X. — 20. XI. 66.		—	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{4}{5}$
		3 Monat									
	R. II. 18. II. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	2 (
7. (179.)	S. 25. VII. — 13. VIII. 66.		1	—	1	—	1	—	—	—	$\frac{5}{6}$ (
		$\frac{1}{2}$ Monat									
	R.I. 25. X. — 22. XI. 66.		—	—	—	—	1	1	—	—	3 W Schw
		1 Monat									
	R. II. 27. II. — 21. III. 67.		1	—	1	—	1	1	—	—	$1\frac{1}{4}$
		$3\frac{1}{2}$ Monat									
	R. III. 11. — 21. VI. 67.		—	1	—	—	1	1	—	—	$1\frac{5}{8}$
		$3\frac{1}{4}$ Monat									
	R. IV. 1. X. 67.		—	—	—	—	—	1	—	—	$1\frac{3}{8}$

Tabelle XXIII.

Kranke, bei denen neben den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium gereicht wurde.

60 Fälle mit 14 Recidiven (23,33 pCt.).

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Erosiones secundariae	Affecte: Affecte im und am Munde und im Halse	Affecte: Exanthema: maculosum	Affecte: Exanthema: papulosum	Affecte: Exanthema: squamosum	Affecte: Exanthema: pustulo-ulcero-crustosum	Affecte: Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
S. 23. X. 66. — 30. I. 67.	$3\frac{1}{3}$ Monat	—	—	1	1	1	—	—	—	$1\frac{7}{8}$ Gran
R. 8. IV. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{7}{8}$ Gran und Kali chlor.
S. 1. XII. 66. — 30. I. 67.	4 Monat	1	—	1	—	1	1	—	—	4 Gran
R. 1. VI. 67.		1 mixta	—	1	—	—	—	—	—	$5\frac{1}{2}$ Gran, Kali chlor., Jodkalium
S. 4. — 26. I. 67.	$4\frac{3}{4}$ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	2 Gran
R. 24. VI. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gran und Kali chlor.
S. 6. — 30. I. 67.	$5\frac{1}{4}$ Monat	—	1	1	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gran
R. 6. VII. 67.		1	1	—	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Erosiones secundariae	Affecte: Affecte im und am Munde und im Halse	Affecte: Exanthema: maculosum	Affecte: Exanthema: papulosum	Affecte: Exanthema: squamosum	Affecte: Exanthema: pustulo-ulcero-crustosum	Affecte: Diverse secundäre Affecte	Qu… inji… Sub…
5. (201.)	S. 3. XI. 66. — 11. II. 67.	½ Monat	—	1	1	1	—	—	—	—	1⅜
	R. 26. II. 67.		—	1	—	1	—	—	—	—	¾ Gr Jod
6. (213.)	S. 9. — 26. I. 67.	1¾ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	1
	R. 18. III. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	½ Gr Jod
7. (371.)	S. 14. II. — 9. III. 67.	4 Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	1¼
	R. 8. VII. 67.		1	—	—	—	—	—	—		1
8. (375.)	S. 22. II. — 15. III. 67.	¾ Monat	—	—	1	—	1	—	—	—	1⅞
	R. 8. IV. — 7. V. 67.		—	1	—	—	—	—	—	Rhypia ad plic. popl.	3¾
9. (385.)	S. 8.—15. III. 67.	5 Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	¾
	R. 14. VIII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	2½ G Kal
10. (387.)	S. 15. III. — 9. IV. 67.	¼ Monat	—	1	1	1	1	1	—	—	1⅛
	R. 15. IV. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	½ G Kal

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 16. III. — 6. IV. 67.	$3\frac{1}{4}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$ Gran
R. 13. VII. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$ Gran
S. 27. III. — 13. IV. 67.	$4\frac{1}{4}$ Monat	—	1	1	1	1	1	—	—	$1\frac{5}{8}$ Gran
R. 21. VIII. 67.		—	—	1	—	—	—	—	—	2 Wochen Sarsaparill.-Schwitzkur
S. 8.—15. III. 67.	$3\frac{1}{2}$ Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gran
R. 1. VII. 67.		1	—	—	1	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$ Gran
S. 12. I. — 27. II. 67.	$3\frac{2}{3}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$ Gran
R. 21. VI. 67.		1	1	1	1	—	—	—	—	5 Gran und Kali chlor.

Tabelle XXIV.

V. Kranke, bei denen gleichzeitig mit den subcutanen Inject innerlich Kali chloricum gereicht wurde.

60 Fälle mit 14 Recidiven (23,33 pCt.).

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Qua d inji Subl
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
1. (429.)	S. 7. III. — 11. V. 67.	4 Monat	—	1	1	—	1	—	1	Rhypia Iritis	$4\frac{3}{8}$ Gr Jodka Kali
	R. 10. IX. 67.		—	1	1	—	1	1	1	Ulcus ad crus Ozaena	Jodk
2. (438.)	S. 15. IV. — 22. V. 67.	1 Monat	1	1	—	1	—	—	—	—	$3\frac{3}{8}$
	R. 21. VI. 67.		Ulcera prof.	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$ (
3. (447.)	S. 29. IV. — 8. V. 67.	$3\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$ (
	R. 26. VIII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$ Gr Kali
4. (452.)	S. 9—22. V. 67.	$3\frac{1}{3}$ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	2 (
	R. 4. IX. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$ Gr Kali

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 13. — 25. V. 67.	$2\frac{2}{3}$ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$ Gran
R. 13. VIII. 67.		—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$ Gran
S. 19. V. — 12. VI. 67.	$2\frac{2}{3}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	$3\frac{7}{8}$ Gran
R. 2. IX. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ Gran
S. 21. V. — 6. VI. 67.	$3\frac{3}{4}$ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$ Gran
R. 30. IX. 67.		1	1	—	1	—	1	—	—	$2\frac{1}{8}$ Gran
S. 31. V. — 12. VI. 67.	4 Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Gran
R. 16—26. X. 67.		—	1	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gran
S. 31. V. — 12. VI. 67.	4 Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ Gran
R. 16. — 26. X. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ Gran
S. 14. III. — 27. IV. 67.	5 Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$ Gran
R. 30. IX. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{3}{8}$ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quan… d… injic… Subli…
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
11. (474.)	S. 27. III. — 17. IV. 67.	5 Monat	—	—	—	1	1	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ (
	R. 23. IX. — 25. X. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ (u. Kal
12. (476.)	S. 8. IV. — 7. V. 67.	$1\frac{3}{4}$ Monat	1	—	—	—	1	1	—	—	$3\frac{1}{4}$
	R. 1. VII. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$2\frac{5}{8}$
13. (480.)	S. 10. — 27. V. 67.	$4\frac{1}{3}$ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	$2\frac{3}{4}$
	R. 7. X. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{2}$
14. (461.)	S. 18. V. — 13. VI. 67.	$4\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	—	—	1	1	—	$2\frac{7}{8}$
	R. 29. X. — 19. XI. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ u. Jo

Tabelle XXV.

Kranke, bei denen den mit gleichzeitigem inneren Gebrauch on Jodkalium combinirten Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

24 Fälle mit 8 Recidiven (33,33 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 8. III. — 8. IV. 67 [1]).	$\frac{2}{3}$ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$ Gran
R. 30. IV. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{5}{8}$ Gran
S. 28. XI. 66. — 22. III. 67.	7 Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	6 Wochen Sarsaparill.-Schwitzkur und $1\frac{7}{8}$ Gran
R. 22. X. 67.		—	1	1	—	1	1	—	—	? Gran
S. 4. — 23. III. 67.	$6\frac{1}{3}$ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	2 Wochen Sarsaparill.-Schwitzkur und $\frac{7}{8}$ Gran
R. 5. X. 67.		1	1	1	—	—	—	—	—	? Gran

) Vorher 2mal wegen Lata ad genitalia, Erosiones ad tonsillas, Exanthema papulosum Charité mit mehrwöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung: Condylomata lata	Erosiones secundariae	Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema: maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum	Diverse secundäre Affecte	Qua[…] d[…] inji[…] Subli[…]
4. (218.)	S. 17. X. — 30. XI. 66.	4 Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	$\frac{3}{4}$ (
	R. 5. IV. — 28. X. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{4}$ Gr Kali
5. (407.)	S. 20. — 27. III. 67.	$7\frac{1}{2}$ Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{5}{8}$ (
	R. 15. — 28. XI. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$ Gr Jodk
B) Mehrmaliges Recidiv.											
6. (222.)	S. 7. I. — 67.[1]).	5 Monat	1	—	—	1	1	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
	R. I. 16. — 25. VII. 67.	$\frac{1}{2}$ Monat	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$
	R. II. 8. VIII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$\frac{3}{8}$
7. (414.)	S. 13. XII. 66. — 23. III. 67.	6 Monat	—	—	—	1	—	—	—	—	1 V Sarsa Schw u. $1\frac{3}{4}$ G
	R. I. 29. VII. — 13. VIII. 67.	3 Monat	1	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$
	R. II. 12. — 30. XI. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{8}$ Gr Jodk
8. (422.)	S. 23. I. — 16. III. 67.	$2\frac{1}{3}$ Monat	—	—	1	—	1	—	—	—	$6\frac{1}{2}$ V Sarsa Schw und
	R. I. 27. VI. — 6. VII. 67.	$4\frac{1}{4}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	2
	R. II. 15. — 28. XI. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ Gr Jodk

1) Hat vorher in der Charité eine 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur gebra

Tabelle XXVI.

VII. Kranke, bei denen dem gleichzeitigen Gebrauch von Kali chloricum eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

9 Fälle mit 2 Recidiven (22,2 pCt.).

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte: An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
S. 27. IV. — 11. V. 67.	1½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran
R. 25. VI. — 8. VII. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran und Kali chlor.
S. 27. IV. — 20. V. 67.	5½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	¼ Gran
R. 6. — 25. XI. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1⅜ Gran und Jodkalium

Tabelle XXVII.

VIII. Kranke, die vor der Injectionskur Quecksilbe erhalten haben.

8 Fälle mit 1 Recidiv (12,5 pCt.).

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Qu inji Sub
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
1. (497.)	S. 22. II. — 23. IV. 67.		1	—	—	1	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$
		$1\frac{2}{3}$ Monat									
	R. I. 13. VI. — 23. VII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{4}$
		3 Monat									
	R. II. 25. X. — 5. XI. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	1

Wie die Tabellen zeigen, sind bisher unter 356 weiblichen Kranken 89 = 25 pCt. von Recidiven befallen worden.

Vor Allem aber müssen wir die Frage aufwerfen, ob mit dieser Procentzahl die Gesammtsumme der Recidive erschöpft ist, oder ob noch etwa weitere Recidive bei unsern Kranken zu erwarten stehen und zwar aus dem Grunde, weil der seit ihrer Behandlung verflossene Zeitraum zur Umfassung aller Recidive als genügend keineswegs angesehen werden kann. Die Lösung dieser Frage erfordert die weitere Untersuchung, bis zu welcher Zeitdauer überhaupt Recidive aufzutreten pflegen.

Zu diesem Zwecke habe ich wiederum die 1420 Fälle meiner Vorgänger benutzt. In folgenden Tabellen sind sowohl die Zeittermine, innerhalb welcher sämmtliche Recidive bei diesen 1420 Kranken abliefen, als auch die Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven selbst verzeichnet. Da es zugleich noch in anderer Beziehung von Interesse ist, die Affecte der ersten Erkrankung näher zu ersehen, so ist die Anzahl der Fälle, in welchen blos Genitalaffecte, d. h. condylomata lata oder syphilitische Geschwüre an den Genitalien vorhanden waren, in Klammern markirt.

Tabelle XXVIII und XXIX.

(Siehe Einschlag-Tabelle.)

Aus diesen Tabellen ergiebt sich, daſs bei den 1420 weiblichen Kranken die bei weitem gröſsere Mehrzahl sämmtlicher Recidive innerhalb 2 Jahre abgelaufen sind. Davon fallen auf das erste Jahr 82, resp. 93 pCt., auf die ersten 6 Monate 62, resp. 73 pCt.

Um nun die bei unseren subcutan behandelten Kranken noch zu erwartende Anzahl von Recidiven zu bestimmen, haben wir folgende Tabelle angefertigt.

Tabelle XXX.

Die von der ersten Behandlung bis Ende December 1867 verflossene Zeit.	Anzahl der subcutan behandelten Fälle.	Anzahl und Procent der eingetretenen Recidive.	Procentsatz nach Analogie der Tabelle XXIX [1])		Anzahl der noch zu erwartenden Recidive.	Summe und Procentsatz sämmtlicher Recidive.
			der eingetretenen Recidive.	der noch zu erwartenden Recidive.		
2 Jahr	8	2 = 25 pCt.	92,77 pCt.	7,23 pCt.	1 (eigentlich nur $\frac{3}{10}$)	3 = 37,5 pCt.
$1\frac{1}{2}$ -	34	13 = 38,2 -	89,1 -	10,9 -	2 (eigentlich nur $1\frac{4}{10}$)	15 = 44,1 -
1 -	152	41 = 27 -	82,38 -	17,62 -	8 (eigentlich nur $7\frac{1}{5}$)	49 = 32,2 -
$\frac{1}{2}$ -	162	33 = 20,37 -	62,18 -	37,82 -	13 (eigentlich nur $12\frac{1}{2}$)	46 = 28,4 -
Summa	356	89 = 25 pCt.	im Durchschnitt 81,61 pCt.	im Durchschnitt 18,39 pCt.	24	113 = 31,7 pCt.

1) Die Zahlen in der vierten Columne geben nach Analogie der Tabelle XXIX an, wie viel Procent Recidive nach Ablauf der in der ersten Columne bezeichneten Zeiträume im Allgemeinen nach Quecksilberkuren einzutreten pflegen. Sie

Die Tabelle XXX ergiebt also, dafs von den 356 Personen noch 24 Recidive = 6,7 pCt. zu erwarten stehen. Somit wird sich die Anzahl der Kranken auf 113 = 31,7 pCt. belaufen.

Doch auch hier müssen wir den Umstand berücksichtigen, dafs eine Anzahl solcher Kranker (80) subcutan behandelt ist, welche nicht von der Sittenpolizei überwacht wird. Es waren dies theils Dienstboten, theils verheirathete Frauen, oder in andern abhängigen Verhältnissen lebende Frauenzimmer, — und zwar:

52 Dienstmädchen,
6 Schenkmamsells,
9 Arbeiterinnen,
9 verheirathete Frauen,
3 Wittwen,
1 Schulmädchen.

Von diesen 80 Personen traten im Laufe der Zeit unter Aufsicht der Sittenpolizei oder kamen bei eintretendem Recidiv freiwillig nach der Charité.

10 Personen = 12,5 pCt. und zwar:

5 Dienstmädchen,
2 Arbeiterinnen,
2 verheirathete Frauen,
1 Wittwe.

Es bleiben somit 70 Personen übrig, von denen bei etwa eintretenden Recidiven eine Rückkehr nach der Charité keineswegs mit Sicherheit zu erwarten steht.

Subtrahiren wir jene 80 Personen von unsern 356 weiblichen Kranken und die eingetretenen 6 Recidive von der Gesammtzahl aller Recidive, so erhalten wir

276 Personen mit 83 Recidiven = 30 pCt.

Addiren wir zu den 83 Recidiven die noch zu erwartenden 24 Recidive, so treten bei

276 Personen 107 Recidive = 38,8 pCt. ein.

Aus diesen genauen Berechnungen, in welchen selbst

die ungünstigeren Chancen für unsere Kur ihre volle Berücksichtigung gefunden haben, resultirt,

> dafs man die Anzahl der bei der subcutanen Injectionskur eintretenden Recidive zwar um 44 pCt. geringer als bei den bisherigen mercuriellen und vegetabilischen Kuren, aber doch noch immer auf gegen 38 pCt. annehmen mufste. Diese hohe Zahl von 38 pCt. Recidive vermindert sich aber auf 31 pCt., wenn, wie wir später zeigen werden, statt der Combinationskuren nur die einfache Sublimatinjectionskur zur Anwendung gezogen wird.

Zur Würdigung unserer Methode ist aber nicht allein die Berücksichtigung der Quantität, sondern auch die der Qualität der einzelnen Recidive erforderlich.

Wir unterscheiden in dieser Hinsicht eine vorschreitende und rückschreitende Syphilis. Während bei der letzteren, der wir zugleich einen gutartigen Charakter vindiciren, die recidivirende Syphilis sich nur in leichteren Formen documentirt, wie z. B. in mehr oder weniger erodirten breiten Condylomen an den Genitalien, in Erosionen der Schleimhaut des Pharynx, in oberflächlicher Ernährungsstörung der Haut, namentlich in erythematösen und maculösen Exanthemen, mäfsigem Ausfallen der Haare, — treten bei den Recidiven der fortschreitenden Syphilis tiefere Ernährungsstörungen auf. Die breiten Condylome zeigen alsdann nicht allein superficielle Erosionen, sondern auch tiefere Ulcerationen. Auf der Haut erheben sich papulöse und squamöse Infiltrate, zu denen sich bisweilen schon gummöse Iritiden gesellen können. Am weitesten vorgeschritten müssen wir aber, aufser den Formen der visceralen Syphilis, jene externen Processe bezeichnen, bei welchen sowohl Neubildungen gummöser Natur auftreten, als auch die schon gesetzte Infiltration die Tendenz zum ulcerativen Zerfall zeigt. In diese Kategorien rechnen wir die pustulösen Efflorescenzen, wie sie in Form von Ecthyma, Rhypia aufzutreten pflegen; hierher zählen wir auch den Lupus, sowie die tieferen Ernährungsstörungen der Knochen, die parenchymatöse Ostitis, die gummöse Orchitis etc., Af-

fecte, mit denen sich nicht selten destruirende Geschwüre im Pharynx und Larynx, Perforationen und Necrosen combiniren.

Welchen Charakter die Recidive nach unserer subcutanen Kur darbieten, ob sie mehr das Gepräge der pro- oder der regressiven Syphilis repräsentiren, — zur Lösung dieser Frage mufsten wir Anhaltspunkte in den uns zu Gebote stehenden Aktenstücken der Königl. Charité-Registratur zu gewinnen suchen.

Hier erschienen mir die Krankengeschichten solcher weiblichen Individuen von besonderer, ja auf erster Linie stehenden Bedeutung, welche von den schwersten Formen der Syphilis, namentlich von denen der sogenannten tertiären Periode heimgesucht worden waren. Aus deren therapeutischer Anamnese hoffte ich so manche werthvollen Anhaltspunkte für meinen Zweck zu gewinnen. Leider wurde aber meine Hoffnung nur wenig von Erfolg belohnt. Es waren nicht allein die Aktenstücke derartiger Kranken nur in auffallend geringer Anzahl (39) vorhanden, sie waren dazu noch meist sehr unvollständig und fehlten nicht selten gerade die für Feststellung der wichtigeren anamnestischen und therapeutischen Momente nöthigen Aktennummern [1]). Dies war vor Allem bei solchen Kranken

1) v. Baerensprung sagt (Annalen der Charité Bd. IX. 1860. S. 191): „Ueberblicke ich die etwa 150 Fälle (!) von inveterirter, in tertiäre Formen ausgearteter Syphilis, deren Krankengeschichten ich gesammelt habe, so befinden sich darunter 122, in denen die betreffenden Kranken wiederholt Mercurialkuren durchgemacht haben; in den übrigen war über die Anamnese überhaupt nichts Sicheres zu ermitteln; und nur 4 Fälle sind darunter, in denen mit einiger Gewifsheit angenommen werden konnte, dafs kein Merkur gebraucht worden." — Diese 122 Fälle hat vielleicht v. Baerensprung in seiner Privatpraxis gesammelt. In den Akten der Charité-Registratur habe ich sie nicht gefunden, dagegen war schon die Anzahl der weiblichen Kranken, bei denen kein Merkurgebrauch nachgewiesen werden konnte, bedeutender als v. Baerensprung angiebt. — Im ärztlichen Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1867 liest man dagegen „Knochenkrankheiten wurden unter 703 Fällen von secundärer Syphilis bei 14 Männern und 2 Weibern beobachtet, von denen nur 4 Männer früher eine mercurielle Behandlung durchgemacht hatten, während die andern nur lokal behandelt worden".

der Fall, welche niemals irgend einer Quecksilberkur unterworfen worden waren, wie ich nach genauestem Examen und allseitiger Untersuchung anzunehmen mich berechtigt hielt. Es waren dies Kranke, welche schon seit längerer Zeit an tertiären Affecten gelitten hatten, bereits vielfach von meinen Amtsvorgängern behandelt waren und später auch während meiner Direction der Klinik in die Charité mit diesen Leiden zurückkehrten.

Diejenigen 39 Krankengeschichten aber, welche in der Registratur der Königl. Charité aufzufinden mir gelang, sind zum Theil nicht als reine Fälle zu bezeichnen, weil auch bei diesen Kranken die vegetabilische Kur abwechselnd mit der mercuriellen instituirt war.

Berechnen wir diese 39 Fälle auf die 1420, so ergiebt sich, dafs bei den früheren Kuren 2,74 pCt. Recidive mit dem Charakter der tertiären Syphilis aufgetreten, ein Procentverhältnifs, welches aus den eben erwähnten Gründen aber keineswegs der wirklichen Höhe nahekommt.

Wie aber, abgesehen von diesen Fällen schwerster Erkrankung, sich hier die übrigen Recidive verhalten, ob sie mehr den Charakter der vor- oder rückschreitenden Syphilis darboten, um dieses nachzuweisen, haben wir folgende Tabellen ausgearbeitet.

Tabelle XXXI.

A. Sarsaparillen-Schwitzkur.

(456 Fälle.)

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv.						
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanthema papulosum.	5. Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum).	6. Exanthema pustulo-ulcerosum.	7. Exanthema tuberculosum.
1) Condylomata lata an den Genitalien (148 Fälle)	**38**	64	27	4	15	—	—
2) Halsaffecte (36 Fälle)	11	**13**	7	2	3	—	—
3) Exanthema maculosum (165 Fälle)	66	56	**25**	18	—	—	—
4) Exanthema papulosum (s. maculo-papulosum) (65 Fälle)	22	19	9	**10**	4	1	—
5) Exanthema squamosum (s. papulo-squamosum) (42 Fälle)	10	14	7	—	**10**	1	—

Tabelle XXXII.

B. Quecksilberkur.

(408 Fälle.)

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv.						
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanthema papulosum.	5. Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum).	6. Exanthema pustulo-ulcerosum.	7. Exanthema tuberculosum.
1) Condylomata lata an den Genitalien (296 Fälle)	**175**	64	30	13	6	6	2
2) Halsaffecte (9 Fälle)	1	**1**	5	—	1	1	—
3) Exanthema maculosum (63 Fälle)	42	8	**5**	3	—	2	3
4) Exanthema papulosum (14 Fälle)	7	—	—	**3**	—	4	—
5) Exanthema squamosum (14 Fälle)	8	1	2	1	**2**	—	—
6) Exanthema pustulosum (12 Fälle)	6	—	—	—	—	**4**	2

Obige Tabellen weisen nach, welche Affecte die Syphilis bei ihrer ersten Erkrankung und welche sie in den einzelnen nachfolgenden Recidiven, sowohl bei der mercuriellen als vegetabilischen Kur gezeigt hat. Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen die Anzahl derjenigen Kranken, bei welchen die recidivirende Syphilis dieselben Affecte, wie bei der vorhergehenden Behandlung darbot, die Zahlen rechts von ihnen die Anzahl derjenigen Kranken, welche beim Recidiv höher entwickelte Syphilisformen, die Zahlen links diejenigen Recidive, welche eine niedriger entwickelte Form aufwiesen. Es ergiebt sich demnach, dafs von 456 mit Sarsaparillen-Schwitzkur behandelten Kranken

96 Fälle = 21 pCt. beim Recidiv gleiche Affecte,
214 - = 47 - beim Recidiv niedriger entwickelte Affecte,
146 - = 32 - beim Recidiv höher entwickelte Affecte

zeigten.

Dies Procentverhältnifs modificirt sich bei 408 mit Quecksilberpräparaten behandelten Personen[1]) in folgender Weise:

Es fanden sich beim Recidiv

in 190 Fällen = 47,6 pCt. gleichartige Affecte,
- 76 - = 18,6 - niedriger entwickelte Affecte,
- 142 - = 34,8 - höher entwickelte Affecte.

Interessant und bedeutungsvoll ist die Beobachtung, dafs eine gleiche Anzahl höherer Syphilisformen nach beiden Kuren bei den Recidiven auftreten.

In der nun folgenden Tabelle ist nachgewiesen, wie sich der Charakter der Recidive nach der subcutanen Injectionskur herausstellte.

---

1) Es konnten hier nur 408 von den 464 Fällen verwerthet werden.

Tabelle XXXIII.

Subcutane Injectionskur.

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv. 1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanth. papulosum (s. maculo-papulosum).	5. Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum)	6. Exanthema pustulo-ulcero-crustosum.
Condylomata lata an den Genitalien .	**5**	1	—	—	—	—
Affecte im Halse	3	**3**	—	—	1	—
Exanthema maculosum	12	15	**5**	2	1	—
Exanthema papulosum (s. maculo-papulosum)	15	6	2	**1**	2	—
Exanthema squamosum (s. papulo-squamosum)	4	4	1	1	**1**	—
Exanthema pustulo-ulcero-crustosum	—	2	—	1	—	**1**

Aus voranstehender Tabelle ergiebt sich, dafs unter den 89 Recidiven

nur 3 Personen (= 0,84 pCt. von sämmtlichen Fällen und 3,54 pCt. von den Recidiven)

von solchen Syphilisformen befallen wurden, welche wir als ziemlich schwere bezeichnen müssen. Es sind dies die Fälle 128, 375 und 149. Dafs aber diese Affecte dennoch nicht sehr bösartig waren, ergiebt sich aus folgenden Daten. In den beiden ersten Fällen war zwar ein pustulöses Exanthem vorhanden, doch beschränkte sich dasselbe im Fall 375 nur auf 2 oberflächliche, mit rhypiaartigen Krusten bedeckte Ulcerationen in beiden Kniekehlen, die nach erneuter Injection von $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat vollständig geheilt wurden; im zweiten Falle hatte das Exanthem zwar einen gröfseren Theil des ganzen Körpers betroffen, doch genügte schon die erneute Injection von $1\frac{1}{2}$ Gran zur vollständigen Wiederherstellung. — Bei der dritten Person zeigte sich ein $\frac{1}{2}$ Zoll langer ulcerativer Substanzverlust am unteren Augenlide, sowie Ulcerationen an der Epiglottis, an den Taschen- und Stimmbändern, doch boten diese keinen hinreichend deutlichen syphilitischen Charakter dar. Der deshalb instituirte Gebrauch von Jodkalium hat die Larynx-Affecte vollständig, die Affection des Augenliedes beinahe ganz geheilt, doch befindet sich die Kranke augenblicklich noch in der Charité.

Abgesehen von diesen 3 Fällen weist die Tabelle noch 4 Fälle (73, 82, 84, 464) nach, in welchen die Syphilis als fortschreitend deshalb bezeichnet werden mufs, weil nach einem vorangegangenen maculösen Exanthem zweimal ein papulöses und einmal ein squamöses Exanthem und einmal nach Halsaffecten ein squamöses Exanthem aufgetreten war. Wir haben also 7 Fälle (7,86 pCt.) fortschreitender Syphilis.

In 16 Fällen (15,9 pCt.) zeigte die recidivirende Syphilis denselben Charakter wie bei der ersten Erkrankung.

In allen übrigen 66 Fällen (74,1 pCt.) trat die Syphilis bei ihrer Recidivirung in relativ leichterer Form auf, und ist hier namentlich das Factum zu betonen, dafs in den meisten Fällen entweder condylomata lata die einzigen Zeichen der Syphilis waren, oder jene oberflächlichen rundlichen, mit wenigem fettigen Detritus bedeckten Erosionen an den kleinen und grofsen Schamlippen. Ich habe diese

zwar als secundäre Symptome aufgefafst, weil ich sie besonders bei Frauen fand, die vorher an wirklich constitutionellen Syphilisformen erkrankt und behandelt worden sind. Es ist jedoch noch nicht im Geringsten constatirt, ob sie nicht auch durch rein lokale Irritamente bewirkt werden und deshalb als Theilerscheinung der constitutionellen Syphilis keineswegs aufgefafst werden können. Diese Ansicht wird namentlich dadurch bekräftigt, dafs diese Affecte einer rein lokalen Therapie weichen.

Einen übersichtlichen Vergleich zwischen den Recidiven unserer Kur und den früheren mercuriellen und vegetabilischen ergiebt folgende Zusammenstellung:

		A. Regressive Form	*B.* Gleiche Form	*C.* Progressive Form
I. Vegetabilische Kur	=	47 pCt.	21 pCt.	32 pCt.
		68 pCt. (A + B)		
II. Frühere mercurielle Kuren	=	18,6 pCt.	46,6 pCt.	34,8 pCt.
		65,2 pCt. (A + B)		
III. Subcutane Injectionskur	=	74,1 pCt.	17,9 pCt.	7,9 pCt.
		92 pCt. (A + B)		

Voranstehende Uebersicht ergiebt,

dafs sich sowohl die schweren Formen der Recidive nach der subcutanen Kur um

26,9 pCt.,

als auch die gleichen Formen um

28,7 pCt.

seltener, dagegen die leichteren Formen um

55,5 pCt.

häufiger als bei anderen mercuriellen Kuren einzustellen pflegen.

Bei der Erörterung der uns jetzt entgegentretenden Frage, welche Factoren möglicher Weise diejenigen Recidive verschulden, welche bei unseren Kranken, wenn auch in relativ geringer, doch immer in noch ziemlicher Anzahl vorgekommen sind, tritt uns die Vorfrage entgegen, ob auch die in der That bei unseren nach der Charité wieder zurückgekehrten Patienten vorhandenen neuen Erkrankungen eine recidivirende Syphilis repräsentiren oder ob sie nicht etwa blos als Symptome einer frischen Infection aufzufassen sind.

Das von Ricord[1]) als „kostbar" bezeichnete Gesetz der Einmaligkeit der Syphilis[2]) hat in der letzten Zeit vielfach Erschütterungen erfahren. Wenn sich aber noch jetzt Ricord's Anhänger vor Allem auf die Analogie der Syphilis mit den exanthematischen Processen, namentlich mit den Pocken berufen, deren Gift auch nur einmal im Leben die Individuen befalle, so dürfte gerade der häufige Erfolg der Revaccination einen Gegenbeweis darstellen. Gewährt doch bekanntlich die erfolg-

---

1) P. Ricord's Briefe über Syphilis. Deutsch bearbeitet von Dr. C. Liman. Berlin, 1851. S. 134.

2) Die Frage von der Einmaligkeit der Syphilis stammt nicht, wie man bisher meist allgemein angenommen hat, von Ricord her. Denn schon seit dem 16ten Jahrhundert wurde diese Frage ventilirt. Wenn es auch von Lecoq (de lue hispanica 1540) nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob er in dem betreffenden Kapitel über Recidivirung der Syphilis oder über eine neue Infection discutirt, so erklärt sich doch Bartholo Maggi deutlich und offen als Anhänger der Wiederansteckungsfähigkeit, ja Brassavolus geht so weit, eine stattgefundene Infection als prädisponirendes Moment für eine wiederholte Ansteckung zu erklären. Dagegen ist Vidus Vidius offenbar schon damals ein Anhänger der Einmaligkeit gewesen. (Lancereaux, Traité hist. et prat. de la Syph., S. 526.) Diday (S. 219) macht überdies auf Fernel aufmerksam, bei welchem wir folgenden Ausspruch finden: Inquinatur autem dumtaxat vel purus ab impuro vel impurus ab eo qui longe sit impurior, a simili vero aut a minus impuro, nunquam. Acque impuros citra offensionem congredi licet, et uterque tamen puriorem alium congressu labefactat.

reichste Impfung meist nur für eine Anzahl Jahre Immunität [1]).

Doch auch durch experimentelle Beweise hat diese Schule ihre Behauptungen zu unterstützen versucht. So hat namentlich v. Baerensprung [2]) vier bereits früher kranke Frauen mit dem Secrete harter Schanker geimpft und durch den mangelnden Erfolg das Gesetz der Einmaligkeit der Syphilis zu stützen versucht. — Doch wie wenig diese Experimente stichhaltig waren, lehrt Folgendes: Die von v. Baerensprung den Impfexperimenten unterworfenen weiblichen Kranken waren nach seinen eigenen Worten solche, „welche zur Zeit der Impfung nicht mehr syphilitisch waren, aber es früher gewesen sind". Dafs aber diese Kranken zur Zeit wirklich nicht mehr syphilitisch waren, dafür ist uns v. Baerensprung den Beweis zu führen schuldig geblieben. Denn der Umstand, dafs die Kranken zur Zeit der Impfung keine secundären Symptome, wohl aber weiche Schanker darboten, rechtfertigt noch nicht die v. Baerensprungsche Annahme.

Keinem Syphilidologen wird es je einfallen, Prostituirte, welche vor einiger Zeit an constitutioneller Syphilis gelitten, deshalb als vollkommen geheilt zu erklären, weil sie einige Zeit später nur primäre Affecte aufweisen.

Sowohl die Erfahrung als die vielfachsten Experimente haben bekanntlich nachgewiesen, dafs die Anwesenheit primärer Affecte die gleichzeitige Anwesenheit der constitutionellen Syphilis durchaus nicht ausschliefst. Dafs v. Bae-

---

1) Aus den von Dr. Prager sorgfältig zusammengestellten Tabellen der in der Preufsischen Armee im Jahre 1866 vorgenommenen Revaccination ergiebt sich, dafs diese Impfungen sofort bei 59,77 Procent der Revaccinirten erfolgreich war und dafs noch bei 7,98 Procent der Revaccinirten die anfänglich ohne Erfolg gebliebenen Impfungen mit günstigem Erfolg wiederholt wurden, so dafs bei 67,75 Procent die Impfung von günstigem Erfolg begleitet war. (Berliner Klinische Wochenschrift, 9ten December 1867.)

2) Annalen der Charité Bd. IX, S. 164.

rensprung selbst dieser Meinung war, zeigen vielfach seine Aussprüche.

Wahrscheinlich schlofs v. Baerensprung daraus, dafs seine vier Kranken seit ihrer antisyphilitischen (vegetabilischen) Behandlung eine hinreichend lange Zeit frei von Recidiven geblieben, darauf, dafs sie überhaupt vollständig geheilt seien, ein Schlufs, der keineswegs als stichhaltig angesehen werden kann.

Keineswegs war dieser bezeichnete Zeitraum von hinreichend langer Dauer, um die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit eines Recidivs, also einer erneuten Manifestation der noch ungeheilten Syphilis auszuschliefsen.

Prüfen wir nämlich diese Zeitdauer, so finden wir, dafs sie bei der ersten Kranken $2\frac{1}{3}$ Jahr, bei der zweiten 17 Monate, bei der dritten $2\frac{1}{2}$ Jahr, bei der letzten nur circa $\frac{1}{2}$ Jahr betrug.

So sehen wir, dafs alle 4 Kranken sich innerhalb des Zeitraums befanden, in welchen, wie die Tabelle XXVIII nachweist, Recidive aufzutreten pflegen. Ja, die letzte Kranke stand sogar innerhalb der Zeitperiode, in welchem die gröfsere Anzahl von Recidiven vorkommt.

Gesetzt aber, die beiden seit 2 Jahren gesunden Individuen wären vollständig geheilt gewesen, so würde dennoch das Fehlschlagen der Impfversuche sehr wenig für die v. Baerensprung'sche Ansicht beweisend sein, denn nicht jede Impfung hat nothwendiger Weise Erfolg. Ricord selbst, welcher früher die Ansicht vertheidigt, dafs das Secret indurirter Schanker nicht inficirend wirke, eine Ansicht, die er später widerrief, hat seine erste irrthümliche Ansicht daraus deducirt, dafs er so oft mit dem syphilitischen Secret gesunde Personen erfolglos impfte.

Schwieriger, als die Beweise der Gegner zu entkräftigen, ist es, positive Beweise dafür beizubringen, dafs eine erneute Infection keineswegs zu den Seltenheiten gehöre. Existiren zwar schon eine Anzahl Fälle, in welchen eine erneute Infection [1]) mit den sichersten Beweisen belegt ist,

---

1) Die bisher publicirte Casuistik über mehrmalige Ansteckung

so könnten doch leicht die Gegner diese Fälle als Ausnahme von der Regel mit Ricord's Worten bezeichnen: „Wie für die Vaccine, für die Variola, so wird dies Gesetz auch für die Syphilis Ausnahmen aufzuweisen haben, ja, es ist sogar wünschenswerth, dafs es Ausnahmen giebt, denn das würde ja beweisen, dafs man dahin kommen kann, die syphilitische Diathese zu vernichten."

Die eben erwähnte Schwierigkeit liegt einerseits im Mangel eines hierzu zu verwendenden Krankenpersonals, d. h. solcher Personen, von denen mit positiver Sicherheit feststeht, dafs sie zwar früher syphilitisch waren, jedoch momentan es nicht mehr sind, so dafs wir die feste Ueberzeugung haben könnten, dafs sie für die Zukunft von jedem Recidiv frei bleiben werden — und andererseits vorzugsweise im Mangel diagnostischer Anhaltspunkte zur Unterscheidung zwischen frischer Infection und zwischen recidivirender Syphilis. Sind diese differentiell diagnostischen Momente schon meist beim Manne schwer aufzufinden, wo doch die Induration mit nachfolgender Drüsenschwellung und Exanthem einen gewissen Anhaltspunkt für die differentielle Diagnose darzubieten pflegen, so häufen sich die Schwierigkeiten im bedeutenderen Mafse bei den kranken Frauen. Hier nämlich werden die ersten und deutlichsten Documente erneuter Infection, d. h. Indurationen und harte Geschwüre nur in seltenen Fällen aufgefunden und die hier in überwiegender Zahl vorkommenden breiten Condylome nebst Drüsenindurationen könnten eben so gut als Erscheinungen der recidivirenden Syphilis, wie auch als Initialpapeln einer frischen Infection angesehen werden.

---

enthält folgende Fälle: 1) Follin (Traité de pathologie externe I, p. 739) 3 Fälle. 2) A. Boulogne (Recueil de mém. de méd. et de pharm. milit. 3e série II, p. 428). 3) Delestre (v. Baerenspr., Annal. der Charité, Bd. IX, S. 183). 4) H. Lee (The Lancet, 13. Sept. 1862). 5) H. Zeissl (Lehrb. der const. Syph., S. 40). 6) Diday (Arch. génér. de médec. 1862, Juill. et août. und Hist. natur. de la Syph. 1860, S. 242). — Der neueste Fall ist von Knoblauch im Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinal-Wesens der Stadt Frankfurt 1867, S. 84 veröffentlicht.

Ueberhaupt gehören scharfe diagnostische Momente, um recidivirende Syphilis von frischer Infection zu unterscheiden, zu den „pia desideria" unserer Kunst. In dieser Beziehung würde ich mir gestatten, die Aufmerksamkeit meiner Fachgenossen auf folgenden Umstand zu lenken. Bei Frauen, welche vor geraumer Zeit syphilitisch gewesen und bei denen man aus bestimmten Gründen [1]) eine neue Infection nicht annehmen konnte, boten mir die Condylomata lata ein ganz anderes Ansehen dar, als die nach frischer Infection. Die recidivirten breiten Condylome blieben zunächst viel länger trocken als die frischen, ihre Epidermis oder ihr Epithelium wurde erst spät durch ein dünnflüssiges Secret abgehoben, die darauf folgenden Erosionen gingen nur sehr allmälig in Ulceration über, nie aber bedeckten sie sich mit jenem fettigen, käsigen, diphtheritischen Belag, welcher den frischen Condylomen eigenthümlich ist.

Dagegen fand ich aber die so eben erwähnten charakteristischen Kennzeichen sehr oft bei solchen nach der Charité zurückkehrenden Prostituirten, welche vor längerer Zeit durch die subcutane Injectionskur gründlich geheilt zu haben, ich mich deshalb anzunehmen für berechtigt hielt, weil neben den übrigen syphilitischen Erscheinungen namentlich die indolenten Drüsen vollkommen zur Involution gebracht waren.

Sollte man unter diesen Umständen sich nicht für berechtigt halten dürfen, an eine neue Infection hier zu denken, wo es sich besonders um Frauenzimmer handelt, die gleich am Tage ihrer Entlassung sich der Gefahr einer neuen Infection auszusetzen pflegen?

Noch andere Gründe, wie z. B. das Mifsverhältnifs im Procentsatz der Recidiven zwischen prostituirten Mädchen und den männlichen Kranken unterstützen immerhin diese freilich nur als Muthmafsung aufgestellte Ansicht. Wir

---

1) Einzelne dieser Kranken brachten z. B. die Zwischenzeit im polizeilichen Gewahrsam zu; andere hatten langdauernde ans Bett fesselnde Krankheiten durchgemacht.

empfehlen deshalb diese Frage zur weiteren Berücksichtigung, namentlich wird aber noch das Moment ins Auge zu fassen sein, ob nicht die nach erneuter Infection eintretenden syphilitischen Symptome ebenso einen anderen Verlauf, also einen anderen Charakter haben, wie die nach der ersten Durchseuchung des bis dahin intacten Körpers. Die abortiven Formen der Syphilis, einzelne als spätere Recidiverscheinungen auftretende Symptome, vielleicht repräsentiren sie eine modificirte Syphilis in einem durch früher überstandene Syphilis alterirten Organismus. —

Gesetzt aber, diese Affecte, mit denen unsere Kranken von Neuem nach der Charité zurückkehrten, wären wirklich Symptome recidivirender Syphilis, so scheint es geboten, ihre begleitenden Umstände näher ins Auge zu fassen, um vielleicht aus ihnen über die causalen Momente der Recidive Aufklärungen zu erhalten.

Einfluſs der verschiedenen Kurcombinationen auf die recidivirende Syphilis.

An erster Stelle tritt die Frage auf, nach welcher der verschiedenen therapeutischen Combinationen die gröſste, nach welcher die geringste Anzahl von Recidiven eingetreten ist.

Folgende Tabelle erledigt diese Frage:

Tabelle XXXIV.

Kategorie	Fälle	Recidive	Procent
I.	Bei 107	traten 24	= 22,43 ein
II.	- 58	- 19	= 32,76 -
III.	- 24	- 7	= 29,17 -
IV.	- 60	- 14	= 23,67 -
V.	- 60	- 14	= 23,67 -
VI.	- 24	- 8	= 33,33 -
VII.	- 9	- 2	= 22,22 -
VIII.	- 8	- 1	= 12,5 -
Summa	Bei 356	traten 89	= 25 ein.

Lassen wir aber die 70 Frauen weg, von denen nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob sie frei von Recidiven geblieben oder ob sie von solchen auſserhalb der Charité befallen worden, so modificirt sich voranstehende Tabelle in folgender Weise:

Tabelle XXXV.

Kategorie	Fälle	Recidive	Procent
I.	Bei 86	traten 24	= 28 ein
II.	- 47	- 19	= 40,4 -
III.	- 21	- 7	= 33,3 -
IV.	- 49	- 14	= 28,77 -
V.	- 37	- 14	= 37,83 -
VI.	- 22	- 8	= 36,36 -
VII.	- 7	2	= 28,57 -
VIII.	- 7	- 1	= 14,28 -
Summa	Bei 276	traten 89	= 32,2 ein.

Nach voranstehender Berechnung wurden die Kranken der Kategorie No. II relativ am häufigsten von Recidiven befallen. Da wir auch bei der Mehrzahl dieser Kranken, wie Tab. XIII ergiebt, die gröfste Anzahl von Salivation vorfanden, so ist die Combination der Injectionen mit der Sarsaparillen-Schwitzkur, welche letztere nicht einmal, wie wir S. 603 (S. 483 im Separatabzug) gesehen haben, auf die Injectionskur abkürzend wirkt, durchaus nicht zu empfehlen. Ihr ungünstiger, die Anzahl der Recidive vermehrender Einflufs documentirt sich am deutlichsten noch bei den Kranken der Kategorie No. VI. Bei denselben, welche gleichzeitig Jodkalium gebrauchten, zeigten sich nämlich ohne die Combination mit der Schwitzkur 23,67 pCt. Recidive, beim Gebrauch derselben 33,33 pCt.

Ebensowenig hat sich der gleichzeitige Gebrauch von Kali chloricum gegen Recidive bewährt, obgleich die Wirksamkeit desselben gegen Salivation nicht in Abrede zu stellen ist.

Die geringste Anzahl von Recidiven finden wir bei den Kategorien No. I (Sublimatinjection ohne jede

Combination) und No. IV (gleichzeitiger Gebrauch von Jodkalium). Da aber bei letzterer Combination die Salivation relativ am häufigsten eintritt (63,33 pCt. s. Tab. XIII), und aufserdem diese Kranken erst im Jahre 1867 behandelt worden sind, und so die Gesammtsumme der Recidive nicht ganz übersehen werden kann, während bei den Kranken der Kategorie No. I die Injectionen schon im Jahre 1865 und 1866 ausgeführt worden und deshalb viel weniger Recidive zu erwarten stehen, so erscheint

> die einfache Sublimat-Injectionskur, mit Ausschlufs jeder Combinationsmethode, am vortheilhaftesten [1]).

Da bei dieser Methode sich die Anzahl der Recidive bis jetzt auf 28 pCt. herausgestellt hat und nach der Berechnung der Tabelle XXIX nur noch zwei Fälle zu erwarten stehen, so kann man

> mit ziemlicher Sicherheit die Zahl der Recidive bei der reinen Sublimat-Injectionskur auf 31 pCt. angeben, also um 50 pCt. geringer als bei den früheren mercuriellen und vegetabilischen Kurmethoden.

---

1) Diese Ausschliefsung bezieht sich keineswegs auf die Darreichung solcher Medicamente, welche etwa durch andere, nicht syphilitische Complicationen, wie z. B. durch frische oder chronische Katarrhe der verschiedenen Organe, durch Scrophulose, Tuberkulose, Anämie etc. geboten werden.

Einflufs der Salivation auf die Recidivirung der Syphilis.

Kaum war der Mercur überhaupt gegen die Lues in Anwendung gezogen worden, als auch die Frage, ob die Salivation die radicale Heilung befördere oder verhindere, Anlafs zu den heftigsten Debatten gab und die Mercurialisten in zwei Parteien spaltete. Obgleich sich auf beiden Seiten umsichtige Beobachter befanden, so hat doch keiner derselben den einzig richtigen Weg zur Lösung dieser Streitfrage bisher eingeschlagen, nämlich den Weg der statistischen Methode. Ebensowenig habe ich selbst in der Neuzeit dahinzielende statistische Data auffinden können. Noch immer begegnet man mit mehr oder weniger Sicherheit ausgesprochene subjective Ansichten, nirgends aber trifft man irgendwie thatsächliche Beweise an. Die hier gewöhnlich vorkommenden Ausdrücke, wie „häufig, sehr häufig, selten" etc., zeigen doch, wenn sie nicht durch Zahlen belegt werden, nichts weiter, als dafs man sich durch oberflächliche, überdies gemeinhin durch die letzten Eindrücke der Erscheinung hat beeinflussen lassen.

Ich glaube deshalb durch die nachfolgenden statistischen Data der Lösung dieser Fragen einigermafsen näher getreten zu sein.

Folgende Tabelle zeigt an, wie viel von den Kranken, die an Recidiven litten, während ihrer ersten Behandlung, von Salivation befallen wurden.

Tabelle XXXVI.

Von den 89 Recidiven hatten sich bei der ersten sub-
utanen Behandlung bei

42 Personen = 47,2 pCt.

ercurielle Mundaffectionen eingestellt und zwar als:

	A. Leichte Stomatitis in 17 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 19 Fällen	C. Salivation mit oder ohne Stomatitis ulcerosa in 6 Fällen	Summa

Diese vertheilen sich folgendermaſsen auf die einzelnen Kategorien:

	Fälle	Fälle	Fälle	
I. 24 Recidive .	6	2	1	9 Fälle = 39,1 pCt.
II. 19 - .	6	3	1	10 - = 55,55 -
II. 7 - .	2	—	2	4 - = 57,14 -
V. 14 - .	2	6	1	9 - = 64,3 -
V. 14 - .	1	3	—	4 - = 30,77 -
VI. 8 - .	—	4	1	5 - = 70,1 -
II. 2 - .	—	1	—	1 - = 50 -
	17	19	6	42 Fälle = 48,2 pCt.

Nach Voranstehendem haben also 47,2 pCt. von den
ersonen, welche von Recidiven befallen wurden, vorher
 Salivation gelitten. Da aber nach der Tabelle XIII von
nseren 356 Kranken nur 40 pCt. mercurielle Mundaffec-
onen aufwiesen, so resultirt, daſs

die Recidive um 7,2 pCt. häufiger solche
Personen befielen, welche bei ihrer vor-

angegangenen mercuriellen Behandlun
an Salivation gelitten hatten.

Hiermit wird also vor Allem die Meinung derjenigen Aerz
widerlegt, welche die Salivation nicht nur für nicht nac
theilig, sondern sogar als nützlich, ja nothwendig zur He
beiführung des nöthigen Heileffectes erklären — eine A
sicht, welche, obwohl von den besten deutschen Syphilid
logen der Neuzeit, wie Siegmund, Zeissl, Michaeli
etc., als auch von den bekannten Syphilidologen Fran
reichs und Englands bekämpft, dennoch von heutigen Ro
tiniers ganz aufser Acht gelassen wird, so dafs diese nic
zufrieden mit der leichten Stomatitis, wie sie Ricor
höchstens als Beweis der Wirksamkeit des Quecksilbe
concedirt, ihre Patienten noch heute, wie zu Ulrich's vo
Hutten Zeiten, mittelst forcirter Schmierkur und Speiche
flusses, dessen Nachwehen, wie Siegmund[1]) so richt
bemerkt, für längere Zeit, ja für das Leben bleiben, abquäle
zu müssen glauben.

1) Die Einreibungskur mit grauer Quecksilber-Salbe bei Syphil
formen. 3. Aufl. 1866.

Einflufs des Alters auf die Recidivirung der Syphilis.

Tabelle XXXVII.

Von den 356 weiblichen Kranken konnten wir nur bei 343 das Alter erfahren. Von diesen standen

im Alter von	Personen	Procent.
unter 20 [1]) Jahren	112	= 32,6
20 bis 24 -	159	= 46,4
25 - 29 -	50	= 14,6
30 - 34 -	9	= 2,6
35 - 39 -	7	= 2,04
40 - 44 -	5	= 1,5
45 - 50 -	1	= 0,03

Das durchschnittliche Alter dieser Kranken betrug 22 Jahre.

Tabelle XXXVIII.

Von den 89 weiblichen Kranken, bei denen Recidive eintraten, konnten wir das Alter nur bei 85 erfahren. Von diesen standen

im Alter von	Personen.	Procent.
unter 20 Jahren	37	= 43,5
20 bis 24 -	40	= 47
25 - 29 -	8	= 9,4

1) Das jüngste Frauenzimmer stand im Alter von 13 Jahren, zwei waren 15 Jahr alt, die übrigen befanden sich im Alter von 16 bis 19 Jahren.

Das durchschnittliche Alter dieser Kranken betrug 20½ Jahr.

Aus voranstehender Tabelle ergiebt sich:

dafs 1) die Frauen über 25 Jahr weniger von constitutioneller Syphilis befallen werden. Bei unseren Kranken waren nur

60 = 17,5 pCt. über 25 Jahr,
die übrigen 283 = 82,5 - unter 25 Jahr.

Zum Theil mag diese Erscheinung darin begründet sein, dafs ältere Frauen wohl nur seltener anfangen sich der Prostitution zu ergeben.

dafs 2) die jüngeren Personen häufiger von Recidiven befallen werden als die älteren, und zwar scheint die Abnahme der Recidivirung im geraden Verhältnisse zum Alter zu stehen. Während von den 85 Recidiven 90 pCt. solche Personen betrafen, welche unter 25 Jahr alt waren, fielen nur 10 pCt. auf solche, welche über 25 bis 30 Jahr alt waren. — Von den 22 Personen, die über 30 Jahr alt waren, wurde keine einzige von einem Recidiv befallen.

Quantität des zur Heilung der Recidive erforderlichen Sublimats.

In welchem Verhältnifs die zur Heilung des Recidives erforderliche Dosis des Sublimats zu derjenigen steht, welche bei der ersten Behandlung nöthig war, zeigt folgende Tabelle:

Kategorie	Es gebrauchten zur Heilung														
	bei der ersten Behandlung			beim I. Recidiv			beim II. Recidiv			beim III. Recidiv			beim IV. Recidiv		
	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats Gran	Durchschnittliche Quantität Gran	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats Gran	Durchschnittliche Quantität Gran	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats Gran	Durchschnittliche Quantität Gran	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats Gran	Durchschnittliche Quantität Gran	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats Gran	Durchschnittliche Quantität Gran
I.	24	$61\frac{7}{8}$	ca. $2\frac{7}{12}$	22 [1]	$33\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	8	$11\frac{7}{8}$	ca. $1\frac{1}{2}$	3	$5\frac{1}{8}$	$1\frac{2}{3}$	—	—	—
II.	19	$44\frac{1}{2}$	$2\frac{13}{38}$ $(\frac{1}{3})$	15	$22\frac{4}{5}$	$1\frac{8}{15}$	8	$19\frac{4}{5}$	ca. $2\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	—	—	—
III.	7	$13\frac{1}{6}$	$1\frac{6}{7}$	6	11	$1\frac{5}{6}$	2	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{5}{8}$	1	$1\frac{5}{8}$	$1\frac{5}{8}$	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$
IV.	14	$23\frac{1}{8}$	$1\frac{9}{14}$	13	$14\frac{5}{8}$	$1\frac{23}{26}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
V.	14	$33\frac{1}{8}$	$2\frac{5}{14}$	10	$18\frac{1}{8}$	$1\frac{19}{22}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VI.	8	$15\frac{3}{8}$	$1\frac{15}{16}$	5	$7\frac{1}{8}$	$1\frac{17}{40}$ $(\frac{2}{5})$	3	$2\frac{3}{4}$	$\frac{11}{12}$	—	—	—	—	—	—
VII.	2	3	$1\frac{1}{2}$	2	$4\frac{3}{4}$	$2\frac{3}{8}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII.	1	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	1	$3\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{4}$	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Sa.	89	$195\frac{5}{8}$	ca. $2\frac{1}{5}$	74	$115\frac{1}{5}$	ca. $1\frac{5}{9}$	22	$38\frac{7}{10}$	ca. $1\frac{3}{4}$	5	$8\frac{1}{4}$	$1\frac{13}{20}$	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$

1) Die Differenz in der Anzahl der Fälle bei der ersten Behandlung und dem Recidiv erklärt sich daraus, dafs einzelne Recidive nicht wieder subcutan, sondern mit Sarsaparillen-Schwitzkur oder Jodkalium behandelt wurden und dafs bei anderen die Quantität des zur Heilung des Recidives erforderlichen Sublimats nicht angegeben ist, weil sie zur Zeit noch nicht aus der Charité entlassen waren.

Hiernach erfordert also die Heilung des Recidivs im Durchschnitt $\frac{2}{3}$ Gran weniger als die ursprüngliche subcutane Behandlung der Syphilis. Auch hier zeichnet sich die Kategorie I, d. h. derjenigen, welche keine combinirte Kur gebrauchten, sondern Sublimat allein injicirt erhielten, vortheilhaft aus. Diese Kranken bedurften 1 Gran weniger zur Heilung der recidivirenden Syphilis, also fast nur die Hälfte der früher nöthigen Dosis des Sublimats.

Ueber Intervalle zwischen Recidiven und ihre prognostische Bedeutung.

Ueber die Bedeutung der Intervalle bei Recidiven läfst sich v. Bärensprung folgendermafsen aus:

Annalen der Charité. Bd. VII. 1856. S. 181:

> „Soweit meine bisherigen Erfahrungen reichen, glaube ich aussprechen zu dürfen, dafs Kranke, welche kein Quecksilber gebraucht haben, sich dann für wirklich geheilt betrachten dürfen, wenn sie ein Jahr lang von syphilitischen Symptomen frei geblieben sind."

Bd. IX. 1860. S. 182:

> „Personen, die keinen Mercur gebraucht haben, dürfen sich für vollkommen geheilt betrachten, wenn sie 3 Monate frei von einem Rückfall geblieben sind."

Ibidem S. 193:

> „Niemals kommt durch die erstere (nicht mercurielle Behandlung) eine mehrmonatliche oder mehrjährige Latenz zu Stande. Spätestens nach 6 Wochen tritt die Krankheit, wo sie nicht getilgt ist, wieder

> hervor, und wenn sie in dieser Zeit nicht hervortritt, dann geschieht es auch später nicht mehr."

Im Gegensatz zur vegetabilischen Kur soll nach Bärensprung das Quecksilber sehr grofse Intervalle bewirken, dadurch die Syphilis in die Länge ziehen und sonach durch Verschlechterung der gesammten Constitution die Entwickelung zerstörender Lokalformen begünstigen. Auffallender Weise jedoch beschuldigt eben derselbe Autor in einem früher erschienenen Aufsatze (Annalen der Charité, Bd. VII. S. 183) weniger das Quecksilber als vielmehr das hierbei etwa vernachlässigte diätetische Regimen mit folgenden Worten:

> „Ein Mercurialisationsverfahren, welches die Diät unberücksichtigt läfst, befreit den Kranken zwar oft für längere Zeit von den Zufällen der Syphilis, bewirkt in der That aber keine Heilung, sondern nur eine Latenz der Krankheit, die sich früher oder später unter ungünstigen Formen wieder äufsert oder auf die Nachkommenschaft überträgt."

Allein schon einige Zeit darauf, verschuldet nicht die Diät, sondern nur das Quecksilber allein die angedeuteten Nachtheile (l. c. Bd. IX. S. 191):

> „Ein Verschwinden der Symptome läfst sich durch Mercur fast immer und verhältnifsmäfsig schnell bewirken, die Weiterentwickelung des Krankheitsprocesses aber in der Regel nicht verhindern. Der Ausbruch neuer Symptome wird nur weiter hinausgerückt und die ganze Krankheit dadurch in die Länge gezogen."

Ein Blick auf die Tabelle XXVIII und XXIX, welche zum gröfseren Theil nach v. Bärensprung's eigenen Krankenberichten zusammengestellt sind, widerlegt die eben citirten Ansichten dieses Autors. Denn die Recidive seiner Kranken liefen weder innerhalb eines Jahres, noch der ersten 3 Monate, noch endlich in 6 Wochen bei solchen Individuen ab, die nie Mercur gebraucht hatten. Die Mehr-

zahl der Recidive nach der vegetabilischen Kurmethode fiel zwar auf die ersten 6 Monate, doch selbst nach einem Jahre traten noch 7,2 pCt. auf. Zur genaueren Orientirung über Zeitintervalle zwischen den einzelnen Recidiven verweisen wir auf die eben genannte Tabelle.

Den Ansichten Bärensprung's entgegen, welcher längeren Intervallen eine böse prognostische Bedeutung beilegt, stehen zwei neuere Autoren, Diday und Bazin. Diday, welcher, wie schon früher bemerkt, Bärensprung's antimercuriellem Standpunkt sich gewissermafsen nähert und das Quecksilber nur für die „syphilis forte" concedirt, für die übrigen Formen aber proscribirt, behauptet im Widerspruch mit Bärensprung, dafs gerade kürzere Intervalle eine ungünstigere Prognose geben. Im Verlaufe von 53 von ihm genau beobachteten Fällen, in welchen kein Quecksilber irgendwie in Gebrauch gezogen wurde, gestalteten sich die Intervalle zwischen den einzelnen schweren Recidiven sehr kurz. Dagegen traten bei leichteren Recidivformen sehr lange Intervalle ein. Während in den ersten Fällen das erste Recidiv im Durchschnitt nach 29 Tagen, das zweite nach 44 Tagen auftrat, betrug in den letzten Fällen das erste Intervall 103, das zweite 148 Tage.

Diesen beiden Autoren widerspricht Bazin. Nach ihm sind die Recidivintervalle keineswegs „la véritable pierre de touche de l'intensité d'une syphilis". Jeden Tag könne man in seinem Hospitale Kranke sehen, bei welchen die Syphilis ohne jegliche Behandlung Monate und Jahre lang ohne Recidiv geblieben, bis endlich tertiäre Symptome sich eingestellt.

Benutzen wir die schon erwähnten 39 Fälle tertiärer Syphilis meiner Amtsvorgänger in der Charité, so müssen wir, wenn wir nicht sehr gezwungene Resultate ziehen wollen, insofern Bazin beistimmen, als ein Zusammenhang zwischen der Zeitdauer des Intervalls und dem Charakter der recidivirenden Syphilis nicht nachgewiesen werden kann.

Da es aber nicht allein interessant, sondern auch wichtig ist, zu erfahren, in welchen Intervallen, abgesehen davon, ob die Syphilis vor- oder rückschreitend ist, die einzelnen recidivirenden Affecte sich einander folgen, so haben wir folgende Tabellen entworfen. Zu diesen haben aber blos 485 Fälle von den 860 Fällen der Tabellen XXVIII und XIX benutzt werden können, weil die anderen Fälle keine nach dieser Richtung hinreichend sicheren Data enthalten.

Tabelle XL.

A. Sarsaparillen-Schwitzkur.

(456 Fälle.)

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung ohne anderweitige Symptome der constitutionellen Syphilis.

(148 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Wiederum Condylomata lata an den Genitalien [1]) in 38 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 64 Fällen	*c)* Exanthema maculosum in 27 Fällen	*d)* Exanthema papulosum in 4 Fällen	*e)* Exanthema papulo-squamosum in 15 Fällen
Das Intervall betrug				
		in 3 Fällen bis zu 1 Monat - 10 - - - 2 - - 6 - - - 3 - - 3 - - - 4 - - 3 - - - 5 - - 2 - - -11 (?) -	in 1 Falle bis zu 3 Monat - 1 - - - 4 - - 1 - - - 6 - - 1 - - -11 -	in 3 Fällen bis zu 1 Monat - 4 - - - 2 - - 3 - - - 3 - - 1 - - - 4 - - 2 - - - 5 - - 1 - - -11 - - 1 - - -15 -
Im Durchschnitt . .		Zwischen 2 und 3 Monat	Zwischen 3 und 6 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat

Es zeigten sich als Recidiv				
a) Condylomata lata an den Genitalien	*b*) Affecte im Halse etc.	*c*) Exanthema maculosum	*d*) Exanthema papulosum	*e*) Exanthema papulo-squamosum
in 11 Fällen	in 13 Fällen	in 7 Fällen	in 2 Fällen	in 3 Fällen

Das Intervall betrug				
		in 1 Fall bis zu 1 Monat - 2 - - - 2 - - 2 - - - 3 - - 4 - - - 4 - - 1 - - - 6 -	in 1 Fall bis zu 4 Monat - 1 - - - 7 -	in 2 Fällen bis zu 4 Monat - 1 - - - 8 -
Im Durchschnitt . .		Zwischen 2 und 3 Monat	Zwischen 5 und 6 Monat	Zwischen 4 und 5 Monat

III. Exanthema maculosum mit oder ohne I und II. (165 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv			
a) Condylomata lata an den Genitalien in 66 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 56 Fällen	*c)* Exanthema maculosum in 25 Fällen	*d)* Exanthema papulo-squamosum in 18 Fällen
Das Intervall betrug			
in 8 Fällen bis zu 1 Monat	in 9 Fällen bis zu 1 Monat	in 8 Fällen bis zu 1 Monat	in 2 Fällen bis zu 1 Monat
- 7 - - - 2 -	- 9 - - - 2 -	- 3 - - - 2 -	- 1 - - - 2 -
- 19 - - - 3 -	- 6 - - - 3 -	- 3 - - - 3 -	- 1 - - - 3 -
- 5 - - - 4 -	- 10 - - - 4 -	- 3 - - - 4 -	- 2 - - - 6 -
- 4 - - - 5 -	- 5 - - - 5 -	- 4 - - - 6 -	- 1 - - - 7 -
- 4 - - - 6 -	- 4 - - - 6 -	- 4 - - - 7 -	- 2 - - - 8 -
- 6 - - - 7 -	- 2 - - - 7 -		
- 3 - - - 8 -	- 3 - - - 8 -		
- 3 - - - 9 -	- 1 - - - 10 -		
- 2 - - - 11 -	- 2 - - - 14 -		
- 1 - - - 12 -	- 3 - - - 15 -		
- 2 - - - 18 -	- 1 - - - 18 -		
- 1 - - - 24 -	- 1 - - - 24 -		
- 1 - - - 28 -			

Im Durchschnitt

Es zeigten sich als Recidiv					
a) Condylomata lata an den Genitalien in 22 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 19 Fällen	*c)* Exanthema maculosum in 9 Fällen	*d)* Exanthema papulosum s. maculo-papulosum in 10 Fällen	*e)* Exanthema squamosum s. papulo-squamosum in 4 Fällen	*f)* Exanthema pustulosum in 1 Falle
Das Intervall betrug					
in 1 Fall bis zu 1 Mon.	in 2 Fällen bis zu 2 Mon.	in 4 Fällen bis zu 1 Mon.	in 2 Fällen bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.
- 3 - - - 2 -	- 8 - - - 3 -	- 1 - - - 2 -	- 2 - - - 4 -	- 1 - - - 3 -	
- 4 - - - 3 -	- 1 - - - 4 -	- 1 - - - 3 -	- 2 - - - 6 -	- 1 - - - 4 -	
- 1 - - - 4 -	- 3 - - - 5 -	- 1 - - - 5 -	- 2 - - - 7 -	- 1 - - - 8 -	
- 6 - - - 5 -	- 2 - - - 6 -	- 1 - - - 6 -	- 1 - - -11 -		
- 4 - - - 7 -	- 1 - - - 7 -	- 1 - - -11 -	- 1 - - -12 -		
- 3 - - - 11 -	- 1 - - - 8 -				
	- 1 - - -10 -				
Im Durchschnitt					
Zwischen 5 und 6 Mon.	Zwischen 3 und 4 Mon.	Zwischen 3 und 4 Mon.	Zwischen 5 und 6 Mon.	Zwischen 4 und 5 Mon.	

V. Exanthema squamosum mit oder ohne I bis IV.

(32 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 10 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 14 Fällen	*c)* Exanthema maculosum in 7 Fällen	*d)* Exanthema papulo-squamosum s. squamosum in 10 Fällen	*e)* Exanthema vesiculosum in 1 Falle

Das Intervall betrug

in 3 Fällen bis zu 2 Monat	in 6 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 3 Monat	in 2 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 18 Mon.
- 3 - - - 3 -	- 1 - - - 2 -	- 1 - - - 4 -	- 3 - - - 2 -	
- 3 - - - 4 -	- 2 - - - 3 -	- 1 - - - 5 -	- 1 - - - 4 -	
- 1 - - - 5 -	- 2 - - - 4 -	- 2 - - - 7 -	- 1 - - - 5 -	
	- 2 - - - 5 -	- 1 - - - 12 -	- 1 - - - 7 -	
	- (1 - - - 12 -)	- (1 - - - 24 -)	- 2 - - - 13 -	

Im Durchschnitt

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung, ohne anderweitige Symptome der constitutionellen Syphilis.
(296 Fälle.)

a) Condylomata lata an den Genitalien in 175 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 64 Fällen	c) Exanthema maculosum in 30 Fällen	d) Exanthema papulosum in 13 Fällen	e) Exanthema squamosum in 6 Fällen	f) Exanthema (papulo-) pustulosum in 6 Fällen	g) Exanthema tuberculosum in 2 Fällen
		Es zeigten sich als Recidiv				
		Das Intervall betrug				
		in 5 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 2 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 4 Monat
		- 4 - - - 2 -	- 3 - - - 2 -	- 2 - - - 3 -	- 1 - - - 3 -	- 1 - - 45 -
		- 1 - - - 3 -	- 1 - - - 3 -	- 2 - - - 4 -	- 1 - - - 5 -	
		- 3 - - - 4 -	- 1 - - - 7 -	- 1 - - - 14 -	- 1 - - - 6 -	
		- 4 - - - 5 -	- 2 - - - 8 -		- 1 - - - 7 -	
		- 3 - - - 6 -	- 1 - - - 10 -			
		- 1 - - - 7 -	- 1 - - - 15 -			
		- 1 - - - 8 -	- 2 - - - 16 -			
		- 2 - - - 9 -	- 1 - - - 30 -			
		- 1 - - - 11 -				
		- 1 - - - 15 -				
		- 1 - - - 20 -				
		- 1 - - - 22 -				
		- 1 - - - 23 -				
		- 1 - - - 48 -				
Im Durchschnitt		Zwischen 7 und 8 Monat	Zwischen 9 und 10 Monat	Zwischen 4 und 5 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	2 Jahr (?)

1) Hierunter sind eine Anzahl Fälle gerechnet, in welchen vegetabilische abwechselnd mit Quecksilber-Kuren gebraucht waren.

II. Affecte im Halse mit oder ohne Condylomata lata an den Genitalien.

(93 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien	*b)* Affecte im Halse etc.	*c)* Exanthema maculosum	*d)* Exanthema papulosum	*e)* Exanthema papulo-squamosum	*f)* Exanthema pustulosum
in 1 Fall	in 1 Fall	in 5 Fällen		in 1 Fall	in 1 Fall

Das Intervall betrug

		in 1 Fall bis zu 2 Monat - 1 - - - 5 - - 1 - - - 6 - - 2 - - -18 -		in 1 Fall bis zu 7 Monat	in 1 Fall bis zu 3 Monat

Es zeigten sich als Recidiv					
a) Condylomata lata an den Genitalien in 42 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 8 Fällen	*c)* Exanthema maculosum in 5 Fällen	*d)* Exanthema papulosum in 3 Fällen	*e)* Exanthema pustulosum in 2 Fällen	*f)* Exanthema tuberculosum in 3 Fällen
Das Intervall betrug					
in 5 Fällen bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 4 Mon.	in 1 Fall bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.
- 10 - - - 2 -	- 2 - - - 2 -	- 2 - - - 4 -	- 1 - - - 5 -	- 1 - - - 11 -	- 1 - - - 9 -
- 12 - - - 3 -	- 2 - - - 3 -	- 1 - - - 8 -	- 1 - - - 6 -		- 1 - - - 36 -
- 4 - - - 4 -	- 1 - - - 5 -	- 1 - - - 13 -			
- 2 - - - 5 -	- 2 - - - 6 -				
- 1 - - - 6 -					
- 1 - - - 8 -					
- 1 - - - 9 -					
- 1 - - - 10 -					
- 1 - - - 13 -					
- 1 - - - 17 -					
- 1 - - - 27 -					
- 1 - - - 36 -					
Im Durchschnitt					
Zwischen 4 und 6 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	Zwischen 5 und 6 Monat	Zwischen 4 und 6 Monat		

IV. Exanthema papulosum mit oder ohne I bis III.

(14 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv		
a) Condylomata lata an den Genitalien in 7 Fällen	*b*) Exanthema papulosum in 3 Fällen	*c*) Exanthema vesiculo-pustulosum in 4 Fällen
Das Intervall betrug		
in 2 Fällen bis zu 2 Monat	in 1 Fall bis zu 2 Monat	in 1 Fall bis zu 2 Monat
- 1 - - - 5 -	- 1 - - - 4 -	- 1 - - - 5 -
- 1 - - - 6 -	- 1 - - - 10 -	- 2 - - -10 -
- 1 - - - 8 -		
- 1 - - - 10 -		
- 1 - - - 17 -		

im Durchschnitt

Es zeigten sich als Recidiv				
a) Condylomata lata an den Genitalien in 8 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 1 Falle	*c)* Exanthema maculosum in 2 Fällen	*d)* Exanthema papulosum in 1 Fall	*e)* Exanthema squamosum in 2 Fällen
Das Intervall betrug				
in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 3 Monat	in 1 Fall bis zu 5 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 3 Monat
- 1 - - - 2 -		- 1 - - - 19 -		- 1 - - - 4 -
- 1 - - - 3 -				
- 2 - - - 5 -				
- 1 - - - 10 -				
- 1 - - - 12 -				
- 1 - - - 13 -				
Im Durchschnitt				
Zwischen 6 und 7 Monat		12 Monat		Zwischen 3 und 4 Monat

VI. Exanthema pustulosum mit oder ohne I bis V.

(12 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv		
a) Condylomata lata an den Genitalien in 6 Fällen	*b*) Exanthema pustulosum in 4 Fällen	*c*) Exanthema tuberculosum in 2 Fällen
Das Intervall betrug		
in 1 Fall bis zu 4 Monat - 2 - - - 5 - - 1 - - - 13 - - 1 - - - 18 - - 1 - - - 20 -	in 1 Fall bis zu 1 Monat - 1 - - - 3 - - 1 - - - 4 - - 1 - - - 24 -	in 1 Fall bis zu 9 Monat - 1 - - - 10 -
Im Durchschnitt		

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung ohne alle anderweitigen Symptome der constitutionellen Syphilis.

(6 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv	
a) Condylomata lata an den Genitalien in 4 Fällen	*b)* Affecte im Halse etc. in 2 Fällen

Das Intervall betrug	
in 1 Fall bis zu 1 Monat - 1 - - - 4 - - 1 - - - 5 - - 1 - - - 6 -	in 2 Fällen bis zu 2 Monat

Im Durchschnitt	
4 Monat	

II. Affecte im Halse mit oder ohne Condylomata lata an den Genitalien.

(6 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv		
a) Condylomata lata an den Genitalien	*b*) Affecte im Halse etc.	*c*) Exanthema squamosum
in 3 Fällen	in 2 Fällen	in 1 Fall
Das Intervall betrug		
in 2 Fällen bis zu 1 Monat - 1 - - - 2 -	in 1 Fall bis zu 3 Monat - 1 - - - 5 -	in 1 Fall bis zu 7 Monat
Im Durchschnitt		

(31 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv				
a) Condylomata lata an den Genitalien in 11 Fällen	*b*) Affecte im Halse etc. in 13 Fällen	*c*) Exanthema maculosum in 4 Fällen	*d*) Exanthema papulosum in 2 Fällen	*e*) Exanthema quamosum in 1 Falle
Das Intervall betrug				
in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 2 Fällen bis zu 3 Monat	in 1 Fall bis zu 4 Monat
- 3 - - - 3 -	- 3 - - - 2 -	- 1 - - - 3 -		
- 1 - - - 4 -	- 2 - - - 3 -	- 2 - - - 4 -		
- 1 - - - 5 -	- 3 - - - 4 -			
- 1 - - - 6 -	- 2 - - - 5 -			
- 1 - - - 8 -	- 1 - - - 8 -			
- 1 - - - 9 -	- 1 - - - 9 -			
- 1 - - - 11 -				
- 1 - - - 12 -				
Im Durchschnitt				
6 Monat	4 Monat	3 Monat	3 Monat	

IV. Exanthema papulosum mit oder ohne I bis III.
(25 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 13 Fällen	*b*) Affecte im Halse etc. in 7 Fällen	*c*) Exanthema maculosum in 2 Fällen	*d*) Exanthema papulosum in 1 Falle	*e*) Exanthema squamosum in 2 Fällen

Das Intervall betrug

in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 2 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 3 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat
- 4 - - - 4 -	- 2 - - - 3 -	- 1 - - - 6 -		- 1 - - - 2 -
- 5 - - - 5 -	- 1 - - - 4 -			
- 1 - - - 7 -	- 1 - - - 6 -			
- 1 - - - 8 -	- 1 - - - 11 -			
- 1 - - - 17 -				

Im Durchschnitt

Es zeigten sich als Recidiv			
a) Condylomata lata an den Genitalien in 6 Fällen	*b*) Affecte im Halse etc. in 5 Fällen	*c*) Exanthema papulosum in 2 Fällen	*d*) Exanthema squamosum in 1 Falle
Das Intervall betrug			
in 2 Fällen bis zu 1 Monat - 1 - - - 2 - - 1 - - - 6 - - 1 - - - 7 - - 1 - - - 10 -	in 1 Fall bis zu 2 Monat - 2 - - - 3 - - 1 - - - 4 - - 1 - - - 5 -	in 1 Fall bis zu 6 Monat - 1 - - - 7 -	in 1 Fall bis zu 1 Monat
Im Durchschnitt			
Zwischen 4 und 5 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	Zwischen 6 und 7 Monat	

VI. Exanthema pustulosum mit oder ohne I bis V.
(7 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv			
a) Condylomata lata an den Genitalien in 1 Falle	*b*) Affecte im Halse etc. in 2 Fällen	*c*) Exanthema papulosum in 3 Fällen	*d*) Exanthema pustulosum in 1 Falle
Das Intervall betrug			
in 1 Fall bis zu 8 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat - 1 - - - 8 -	in 2 Fällen bis zu 1 Monat - 1 - - - 8 -	in 1 Fall bis zu 4 Monat

Bemerkungen über das Condyloma latum.

Ehe ich zur näheren Ausführung der Ergebnisse übergehe, welche in Bezug der breiten Condylome aus unserer tabellarischen Casuistik zu ziehen sind, glaube ich mich zunächst über die Nomenclatur des in der syphilitischen Lehre so wichtigen und von mir hier mit Vorliebe gebrauchten Namens „Condyloma latum" aussprechen zu müssen.

Obgleich man sowohl in früherer, als besonders in neuerer Zeit vielfach den Versuch gemacht hat, deutsche und zugleich mehr charakteristische Ausdrücke für obige Bezeichnung einzuführen, so habe ich dennoch vorgezogen, den lateinischen Namen „Condyloma latum" beizubehalten, und zwar aus bald anzugebenden Gründen. —

In der früheren deutschen Literatur trifft man ziemlich häufig die Bezeichnung „Feuchtwarzen", doch bald schreiben einzelne Autoren dafür „Feigwarzen", andere dagegen „venerische Warzen", noch andere „venerische Feigwarzen". So betitelt z. B. Bonorden das dritte Kapitel seiner Syphilidologie mit den Worten: „Ueber venerische Feigwarzen".

Später sucht Fuchs [1]) den Namen „glatte Schwammsyphiliden" einzuführen; Gustav Simon [2]) dagegen gebraucht fast gleichzeitig die Bezeichnung „glatte syphilitische Hautknoten". In jüngster Zeit begegnen wir dem

1) Die krankhaften Veränderungen der Haut.

2) Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert. Berlin, 1851. S. 113.

Worte „feuchte oder nässende Papel", dessen sich namentlich Zeissl [1]) in seinem Werke bedient. —

Keine dieser vielfachen deutschen Bezeichnungen scheint mir jedoch den vollen Begriff wiederzugeben, den wir sowohl in pathognomonischer als auch in histologischer Beziehung mit ihm verbinden. Das Wort „nässende Papel" ist wohl nicht ganz zutreffend, da ja das breite Condylom in gewissen Stadien seiner Entwicklung keine Spur von feuchter Beschaffenheit zeigt — ich meine die erste Phase, die der unversehrten Papel, und die letzte, die der Bindegewebswucherung, Stadien des Processes, welche ja Zeissl selbst als charakteristisch hervorhebt.

Ebensowenig wie den deutschen ist es auch den französischen Syphilidologen bisher gelungen, einen umfassenden und präcisen Ausdruck in ihrer Sprache aufzufinden. Die Bezeichnung Syphilis pustuleuse, Pustule platte (Bassereau, Legendre) stammen aus jener Zeitperiode, in welcher man das papulöse Exanthem noch mit dem pustulösen confundirte. Als man später beide zu trennen verstand, ersetzte man das Wort „Pustule" durch „Tubercule", „Papule", „Platte" und fügte diesen Ausdrücken, um sie von dem für die spitzen Condylome zu unterscheiden, das Adjectivum „humide" zu. — Andere französische Autoren zogen in Berücksichtigung der meist dünnen, schleimhautähnlichen Epidermis, welche das breite Condylom zu überziehen pflegt, den Ausdruck „plaques muqueuses" vor. In neuester Zeit hat endlich Bazin, und mit ihm andere Autoren, diese Benennungen sämmtlich verworfen und in besonderer Hindeutung auf das aetiologische Moment das Wort „Plaque syphilitique" einzuführen gesucht.

Die hervorgehobene Schwierigkeit, einen passenden Ausdruck aufzufinden, liegt, wie überhaupt in der Geschwulstlehre, auch hier in dem Mangel einer solchen Nomenclatur, welche den vollen Begriff des jedesmaligen Gegenstandes sowohl nach histologischer, aetiologischer, als

---

1) Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864. S. 113.

auch besonders nach pathognomonischer Beziehung wiederzugeben im Stande wäre. Als eine der besten Benennungen erscheint zwar auf den ersten Blick der Ausdruck „syphilitisches Fibrom oder Papillom". Trotzdem möchte ich mich nicht für diese Neuerung entscheiden, vielmehr den alten gebräuchlichen Ausdruck beibehalten, weil bei dem schnellen Wechsel unserer histologischen Anschauungen und bei der rapiden Entwicklung der pathologischen Anatomie leicht der heut präcis erscheinende Ausdruck nach einiger Zeit wieder verworfen werden könnte.

Mir erscheint daher diejenige terminologische Nomenclatur der kleinen Geschwülste als die zweckmäfsigste, welche sich zunächst auf deren makroscopische Beschaffenheit stützt — wie dies die älteren Autoren mit richtigem Instinkt herausgefühlt haben. —

So erscheint auch das Wort „Condyloma", welches vom griechischen Worte „κονδυλοειν" herstammt, ganz passend für dergleichen über das Niveau der Umgebung hervorwuchernde Geschwülste überhaupt. Durch Hinzufügen der Adjectiva latum oder acuminatum werden diese Geschwülste in zwei Unterabtheilungen geschieden, je nachdem entweder die Zunahme des Breiten- oder des Längendurchmessers hervorgehoben werden soll.

Als einen neuen in der syphilitischen Terminologie noch nicht gebrauchten Ausdruck wird man in den Tabellen die Bezeichnung „Condyloma mixtum" vielleicht auffallend finden. Der Grund, weswegen ich dieselbe wählte, war folgender: Nicht ganz selten kommen an den Genitalien und in ihrer Umgebung papilläre Wucherungen vor, welche im Allgemeinen den Charakter der Condylomata lata darbieten, jedoch beim längeren Bestehen weder die hier so gewöhnliche superficielle fettige Metamorphose eingehen, noch einen eitrigen Zerfall zeigen. Dafür treten aber auf der von vorn herein glatten Oberfläche dieser Papillargeschwülste Wucherungen auf, welche vollständig den wegen ihrer Aehnlichkeit mit den Warzen als verucöse bezeichneten Acuminaten ähneln. Die proliferen Verzweigungen

der Papillen erscheinen beim Condyloma mixtum als kleine seitliche Aestchen oder Wärzchen auf breiter papillärer, infiltrirter Basis. — Diese Mischformen von breiten und spitzen Condylomen sind um so interessanter, als sie in combinirter Weise thatsächlich die eigentliche histologische Differenz beider Gebilde demonstriren. Während die Basis des Latum eine mehr flachrunde, aus mäfsig vergröfserten Papillen bestehende Anschwellung zeigt, über welche die Epidermis zum Theil glatt fortläuft, bilden die darauf sitzenden spitzen Wucherungen seitliche dendritisch verzweigte Aestchen. — Angetroffen habe ich diese eigenthümlichen Efflorescenzen namentlich bei solchen constitutionell-syphilitischen Frauen, welche gleichzeitig an profusen Genitalblennorrhoen litten. Dies blennorrhagische Secret scheint die Zellenproliferation in dem aufserdem schon entzündeten und in Wucherung begriffenen Papillarkörper zu steigern. Bei jeder antisyphilitischen Behandlung, sowohl bei der mercuriellen als bei der nicht mercuriellen, bildet sich zuerst die flache breite Basis zurück, längeren Widerstand dagegen leisten die spitzen Wucherungen. Sie verlieren zwar nach und nach auch an Umfang, doch sieht man sich öfters genöthigt, lokal wirkende Mittel, wie Adstringentia oder Kaustica zu Hülfe zu nehmen.

Ich habe den Verlauf und die Aetiologie der Condylomata mixta deshalb näher detaillirt, weil die bisherigen Autoren ihrer nicht Erwähnung thun. Der einzige, welcher sich über sie äufsert, ist Zeissl, doch scheint mir seine Beschreibung nicht ganz auf das Condyloma mixtum zu passen. Zeissl spricht zwar von den Bindegewebsfibrillen, bei denen sich die neugebildeten Zellen, anstatt zu zerfallen, fortentwickeln können, doch soll in diesen Fällen die mächtig aufquillende Papille nur den Umfang einer Zuckererbse oder einer Bohne erreichen und sich an ihrer Basis etwas abschnüren, wobei die halbkuglige Oberfläche ein unebenes drusiges Ansehen erlange und die einzelnen Prominenzen als zapfenartige Bindege-

websfibrillen wuchern, welche sich in dichotomische Verzweigungen vertheilen.

Die hier von Zeissl beschriebene Abschnürung der Basis habe ich selbst niemals zu beobachten Gelegenheit gehabt, auch erreichen die von mir gesehenen Gebilde einen gröſseren Umfang, als den einer Erbse oder Bohne.

Die von mir gewählte neue Bezeichnung „Condyloma mixtum" dürfte sich vielleicht dadurch rechtfertigen lassen, als wir bereits in dem Ulcus mixtum, welches bekanntlich aus der simultanen Einwirkung des weichen und harten Schankersecretes entsteht, eine analoge Benennung besitzen.

I. Sitz der Condylomata lata bei Frauen.

Von 356 Frauen waren mit Condylomata lata an und um die Genitalien behaftet:

280 Personen = 78,65 pCt.

Rechnen wir hierzu noch diejenigen Condylomata lata, die theils an den Lippen, theils im Munde selbst und im Rachen ihren Sitz hatten, so sehen wir, daſs von 356 Frauen

305 Personen = 85,67 pCt.

Condylomata lata hatten. — Auch Hugenberger[1]) hat bei 202 syphilitischen Frauen 161 (79,7 pCt.) mit Condylomata lata behaftet angetroffen.

1) Petersburger medicinische Zeitschrift 1865. No. 2.

Die speciellen Standorte dieser Lata waren:

Bei meinen 305 Fällen		Bei Hugenberg 161 Fällen
A) An einer einzigen Gegend in	96 Fällen = 31,47 pCt.	71 Fällen = 44,1
und zwar:		
An den äufseren Genitalien in . .	56 Fällen = 18,36 pCt.	59 Fällen = 36,6
Im Halse in	21 - = 6,88 -	5 - = 3,1
Am After in	13 - = 4,26 -	6 - = 3,7
An den Lippen in	4 - = 1,31 -	1 - = 0,6
An den Schenkeln in	2 - = 0,65 -	—

Bei meinen Fällen		Bei Hugenberg Fällen
B) Gleichzeitig an zwei Gegenden in	97 Fällen = 31,8 pCt.	59 Fällen = 36,6
und zwar:		
An den Genitalien und im Halse in	41 Fällen = 13,44 pCt.	19 Fällen = 11,8
An den Genitalien und im After in	35 - = 11,47 -	28 - = 17,3
An den Genitalien und in der Schenkelbeuge in	9 - = 2,95 -	—
Am After und im Halse in . . .	7 - = 2,29 -	3 - = 1,8
An den Genitalien und an den Lippen in	2 - = 0,65 -	2 - } = 1,2
An den Genitalien und an der Zunge in	1 - } = 0,33 -	2 - }
An den Genitalien und zwischen den Fufszehen in	1 - }	1 - = 0,6
An den Lippen und im Halse in	1 - }	2 - = 1,2
An der Nase und an den Lippen in	—	1 - } = 0,6
An der Nase und im Halse in .	—	1 - }

	Bei meinen Fällen	Bei Hugenberger's Fällen
‥zeitig an drei Gegenden in	74 Fällen = 24,26 pCt.	27 Fällen = 16,77 pCt.
‥zwar:		
‥enitalien, After und im ‥e in	41 Fällen = 13,44 pCt.	—
‥Genitalien, After und in ‥Schenkelbeuge in . . .	13 - = 4,26 -	22 Fällen = 13,66 pCt.
‥enitalien, an den Lippen ‥im Halse in	6 - = 1,95 -	—
‥enitalien, an den Lippen ‥in der Schenkelbeuge in	4 - } = 1,34 -	—
‥Genitalien, im Halse und ‥er Nase in	4 - }	3 - = 1,86 -
‥Genitalien, am After und ‥en Lippen in	1 - } = 0,33 -	—
‥Genitalien, im Halse und ‥Nabel in	1 - }	—
‥Genitalien, im Halse und ‥chen den Fufszehen in .	1 - }	1 - = 0,62 -
‥Genitalien, an den Lippen ‥an der Nase in	1 - }	—
‥r, im Halse und an der ‥e in	1 - }	—
‥r, im Halse und an der ‥ge in	1 - }	—
‥Lippen, an der Zunge und ‥Halse in	—	1 - = 0,62

Bei meinen Fällen		Bei Hugenber[...] Fällen
D) Geichzeitig an vier Gegenden in	27 Fällen = 8,85 pCt.	4 Fällen = 2,4
und zwar:		
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Hals in	20 Fällen = 6,55 pCt.	—
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel in	4 - = 1,30 -	—
An den Genitalien, Zunge, Lippen, Hals in	2 - = 0,65 -	3 Fällen = 1,8
An den Genitalien, After, Lippen, Hals in	1 - = 0,35 -	1 - = 0,6
An den Genitalien, After, Lippen, Nase in	—	—

Bei meinen Fällen			Bei Hugenber[...] Fällen
E) Gleichzeitig an fünf Gegenden in	8 Fällen = 2,62 pCt.		—
und zwar:			
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Lippen und Hals in	6 Fällen	= 1,95 pCt.	—
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel und Hals in	1 -	= 0'33 pCt. (für die folgenden 4 Zeilen zusammen)	—
An den Genitalien, After, Nase, Nabel und Hals in	1 -		—
An den Genitalien, After, Achselhöhle, Brust und Hals in . .	1 -		—
An den Genitalien, Schenkelbeuge, Lippen, Nase und Hals in .	1 -		—

Bei meinen Fällen			Bei Hugenberger's Fällen
zeitig an sechs Gegenden in	3 Fällen	= 0,98 pCt.	—
zwar:			
enitalien, After, Schen-uge, Nabel, Lippen und Hals in	1 Falle	= 0,33 pCt.	—
enitalien, After, Schen-uge, Zunge, Lippen und in	1 -		—
enitalien, zwischen den ehen, an der Schenkel-e, Brust, Nacken und in	1 -		—

Was die Beschaffenheit der breiten Condylome betrifft, so zeigten selben

mit erhaltener Epidermis in . .	63 Fällen	= 22 pCt.
mit erodirter Oberfläche (als Lata erosa et excoriata in den Tabellen bezeichnet) in . . .	167 -	= 59,64 -
bedeutender ulcerirt (Lata ulcerosa, s. exulcerata) in . .	35 -	= 12,5 -

Bei den übrigen 76 Frauen (21,35 pCt.), bei welchen sich keine rhanden zeigten, war folgender Befund an den Genitalien:

Harte Geschwüre in	15 Fällen	= 4,21 pCt.
Ulcerationen, die keinen hinreichend deutlichen Charakter darboten in	4 -	= 1,1 -
Oberflächliche Erosionen, die eine gewisse Härte darboten in .	27 -	= 7,61 -
Harte Narben in	6 -	= 1,69 -
Keine erkennbaren Affecte in . .	24 -	= 6,72 -

II. Combination der Condylomata lata mit anderen syphilitischen Affecten.

Mit Exanthemen.

Von 280 mit Lata behafteten Frauen zeigten Combination mit Exanthem

233 Personen = 83,2 pCt.

und zwar in folgender Weise:

Mit Exanthema	Fälle	Procent
maculosum in	95	= 40,77
maculo-papulosum in	38	= 16,31
papulosum in	25	= 10,73
maculo-papulo-squamosum in	21	= 9
papulo-squamosum in	14	= 6
maculo-squamosum in	12	= 5,15
squamosum in	6	= 2,57
maculo-papulo-squamo-pustulosum in . .	6	
papulo-squamo-condylomatosum in . .	3	= 1,29
papulo-pustulosum in	2	= 0,86
crustosum in	2	
maculo-squamo-crustosum in	2	
maculo-papulo-condylomatosum in . . .	1	= 0,43
papulo-condylomatosum in	1	
maculo-vesiculosum in	1	
papulo-vesiculosum in	1	
squamo-pustulosum in	1	
maculo-papulo-squamo-condylomato-crustosum in	1	

I. Sitz der Condylomata lata bei Männern.

Es fanden sich bei Männern an den Genitalien und deren Umgebung von 144 Fällen bei

58 Personen = 40,18 pCt.

Condylomata lata vor. Rechnet man zu diesen noch diejenigen, welche am und im Munde etc. safsen, so haben wir

79 Personen = 54,86 pCt.

• Die speciellen Standorte waren:

A) An einer einzigen Gegend in	31 Fällen = 39,23 pCt.
und zwar:	
Im Halse in	13 Fällen = 16,45 pCt.
Am After in	11 - = 13,92 -
Am Penis in	2 - }
Am Hodensack in	2 - } = 2,53 -
Am Munde in	2 - }
In der Schenkelbeuge in	1 - = 1,26 -

B) Gleichzeitig an zwei Gegenden in	26 Fällen = 32,91 pCt.	
und zwar:		
Am Hodensack und After in	6 Fällen	= 7,59 pCt.
Im Halse und am After in	6 -	= 7,59 -
Im Halse und am Hodensack in . . .	3 -	= 3,79 -
Am Penis und am Hodensack in . . .	2 -	= 2,53 -
Am Munde und am Hodensack in . .	2 -	
Am Munde und im Halse in	2 -	
Am Penis und After in	1 -	= 1,26 -
Am Penis und im Halse in	1 -	
Am Hodensack und in der Achselhöhle in	1 -	
Am Mund und an der Zunge in . . .	1 -	
An der Nase und im Halse in	1 -	

C) Gleichzeichzeitig an drei Gegenden in	13 Fällen = 16,45 pCt.	
und zwar:		
Am After, Mund und im Halse in . .	3 Fällen	= 3,79 pCt.
Am After, Hodensack und im Halse in .	2 -	= 2,53 -
Am After, Hodensack und Penis in . .	1 -	= 1,26 -
Am After, Hodensack und in der Schenkelbeuge in		
Am After, Hodensack und Nabel in . .		
Am After, Penis und im Halse in . .		
Am After, Schenkelbeuge und Nabel in		
Am After, zwischen den Fufszehen und im Halse in		
An der Nase, Mund und im Halse in .		
An der Zunge, Mund und im Halse in .		

D) Gleichzeitig an vier Gegenden in	6 Fällen = 7,59 pCt.
und zwar:	
Am Hodensack, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Hodensack, After, Mund und im Halse in	1 - = 1,26 -
Am Penis, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am Nabel, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am After, Mund, an der Zunge und im Halse in	

E) Gleichzeitig an fünf Gegenden in	3 Fällen = 3,79 pCt.
und zwar:	
Am Penis, Hodensack, After, Mund und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Penis, Hodensack, After, Nase und im Halse in	1 - = 1,26 -

II. Combination der Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung.

Mit Exanthemen.

Von 58 mit Condylomata lata behafteten Männern waren in 56 Fällen (= 96,55 pCt.) die Condylomata lata mit Exanthem combinirt,

und zwar mit

Exanthema	Fälle	Procent
maculosum in	18	= 31,03
papulo-squamosum in	8	= 13,79
maculo-squamosum in	5	= 8,62
maculo-papulo-squamosum in	5	= 8,62
maculo-papulosum in	4	= 6,89
papulosum in	3	= 5,17
papulo-pustulosum in	3	= 5,17
squamosum in	1	= 1,72
crustosum in	1	= 1,72
luposum in	1	= 1,72
squamo-condylomatosum in	1	= 1,72
condylomato-ulcerosum in	1	= 1,72
maculo papulo-crustosum in	1	= 1,72
papulo-pustulo-crustosum in	1	= 1,72
papulo-condylomato-pustulo-crustosum in	1	= 1,72
maculo-condylomato-squamo-crustosum in	1	= 1,72
papulo-squamo-luposum in	1	= 1,72

Ferner fand sich gleichzeitig vor:

Iritis in 2 Fällen = 3,45 pCt.
Tophi in 1 Falle = 1,72 -

Ob die breiten Condylome ein Symptom der constitutionellen Syphilis darstellen, oder ob sie nur lokalen Einflüssen ihren Ursprung verdanken und also als eine rein primäre Affection zu betrachten sind, ist eine von jeher in der syphilitischen Literatur vielfach ventilirte und selbst durch die Discussion der neuesten Zeit noch nicht abgeschlossene Frage. Der bei weitem gröfste Theil der Autoren huldigt zwar bekanntlich der Ansicht von der constitutionellen Natur der breiten Condylome, doch findet die entgegengesetzte Meinung noch immer eine gewisse Reihe von Vertretern, wie namentlich unter den nicht-deutschen Syphilidologen. Wir zählen besonders hierher die in jüngster Zeit publicirten Ansichten von Thiry in Brüssel und Soresina in Mailand. Nach beiden Autoren sollen die „Tubercula mucosa" der Scheide und der Afterfurche durch Unreinlichkeit und Abusus in Venere entstehen und deshalb auch durch rein lokale Mittel heilbar sein. Es geselle sich constitutionelle Syphilis nur dann hinzu, wenn nach lang dauernder Ulceration diese Schleimtuberkel in Induration übergingen.

Zur Widerlegung voranstehender Ansichten können die statistischen Ergebnisse unserer Tabellen dienen. Dieselben weisen nach, dafs von

356 syphilitischen weiblichen Kranken
280 = 78,65 pCt. mit breiten Condylomen

behaftet waren.

Man wird zugeben müssen, dafs eine so starke Coïncidenz der breiten Condylome mit constitutioneller Syphilis keine rein zufällige sein kann, dafs dieselbe vielmehr auf einen innigen Zusammenhang hinweist. Wie selten aber etwaige Unreinlichkeit die Veranlassungen der breiten Condylome bildet, scheint mir daraus hervorzugehen, dafs sie gerade an solchen Körperstellen selten angetroffen werden, wo, wie z. B. im Sulcus retroglandularis beim Manne, in der Fossa navicularis und Commissura posterior des Weibes, die in Folge von Balanitis, Urethritis und Ely-

tritis vorhandenen scharfen blennorrhagischen Secrete nicht allein hinfliefsen, sondern meist auch längere Zeit zurückgehalten werden. Aufserdem ist hier gerade die Schleimhaut sehr zart und zu Wucherungen prädisponirt.

Als ein fernerer Einwurf gegen die syphilitische Natur der Condylomata lata wird von einzelnen Autoren die Behauptung angeführt, dafs diese oft ganz allein, ohne jeglichen anderen syphilitischen Symptomencomplex vorkämen.

Diese Ansicht widerlegen unsere tabellarischen Ergebnisse, denn von 356 Frauen zeigten nur 47, also nur 13,2 Procent, breite Condylome ohne anderweitige syphilitische Complicationen. Ein Resultat, wie es die oben mitgetheilten Tabellen von Hugenberger in ganz ähnlicher Weise ergeben.

Aber selbst in den Fällen, in welchen Condylomata lata ganz allein vorkommen, mufs zunächst die Untersuchung stattfinden, ob sie vielleicht die ersten merkbaren Symptome einer beginnenden constitutionellen Syphilis sind, oder ob wir es mit einer recidivirenden Lues zu thun haben, bei welcher bekanntlich breite Condylome so häufig aufzutreten pflegen.

Ein Hauptbeweisgrund für die secundär-syphilitische Natur der breiten Condylome liefert schliefslich folgende Uebersicht über die 1420 Fälle meiner Amtvorgänger in der Charité:

Von diesen 1420 weiblichen Kranken
litten an Exanthem und anderen secundären Erscheinungen 670
dagegen an breiten Condylomen allein . . 750.

In beiden Kategorien traten, wie schon früher bemerkt, gleichmäfsig über 80 Procent Recidive ein, und zwar:

in der ersten Kategorie 430, wovon 173 wiederum breite Condylome darboten,
in der zweiten Kategorie recidivirten von den 750 Fällen 461 Kranke und zwar darunter 248 mit Exanthemen, während die übrigen ebenfalls Lata darboten.

Wir ersehen also hieraus, dafs in den Fällen, in welchen die breiten Condylome als alleinige Symptome der ersten Erkrankung auftraten, später Recidive von constatirter constitutioneller Syphilis zum Vorschein kamen. —

Einen weiteren Beweis gegen die Annahme der secretorischen Entstehung der Condylomata lata im Gegensatze zu den Acuminatis möchte noch folgende Beobachtung liefern:

Bei Frauen, welche sich in den letzten Monaten der Gravidität befinden, häufiger aber bei solchen, welche eben geboren haben, bilden sich die breiten Condylome, wie ich mehrmals beobachtet, ohne jegliche Behandlung oft von selbst zurück, während sich ebenso häufig unter den angegebenen Umständen spitze Feigwarzen entwickeln oder schon vorhandene stärker zu wuchern beginnen. Der in diesen weiblichen Entwicklungszuständen vorgehende lebhafte Stoffwechsel scheint die Resorption vorhandener Exsudate, so auch der breiten Condylome, zu befördern und die regressive Metamorphose derselben zu beschleunigen. So sahen wir auch bei Reconvalescenten vom Typhus und in einzelnen Fällen nach Erysipelas eine ähnliche Rückbildung der breiten Condylome bei rein exspectativer Therapie erfolgen.

Umgekehrt scheint dagegen das scharfe Secret des bei Schwangeren meist vorhandenen Fluor vaginalis, ebenso wie der Lochienflufs im Wochenbett, die Entstehung der spitzen Condylome zu begünstigen und deren üppigere Wucherung zu fördern. —

Wie wir im Voranstehenden über den Charakter und Sitz der breiten Condylome unsere Ansicht zu begründen suchten, ebenso scheint es mir geboten, noch einen Punkt hier hervorzuheben, der bisher zu einer grofsen Verwirrung bei den Syphilidologen Veranlassung gegeben hat und zu dessen Klärung unser statistisches Material einen kleinen Beitrag zu liefern wiederum im Stande sein dürfte, — ich meine das Verhältnifs, in welchem die breiten Condylome zur syphilitischen Initialpapel stehen. Die Untersuchung dieses Verhältnisses schliefst sowohl die Frage

nach dem Ursprung als auch nach dem charakteristischen Verlauf des breiten Condyloms in sich. Ueber alle diese Punkte divergiren die Ansichten der Autoren in hohem Grade. — Während die eine Partei der Meinung ist, dafs besonders bei Frauen die erste Eruption, durch welche sich die constitutionell-syphilitische Infection kund giebt, das breite Condylom bilde und so die Stelle der syphilitischen Induration beim Manne vertrete (Reder[1]), — behauptet eine andere Partei, dafs das condylomatöse Leiden gleichzeitig, ja selbst später als die milden Exantheme in Scene trete (Michaelis[2]) und eine dritte Partei, namentlich von französischen Autoren, vertritt die Ansicht, dafs das Condyloma latum sowohl als Initialpapel direct aus der Infection entstehe, also einen der syphilitischen Sclerose adaequaten Procefs bilden könne, als auch als „plaque muqueuse consécutive" dem späteren Stadium der Syphilis, namentlich demjenigen angehöre, in welchem ein allgemeines papulöses Exanthem aufträte (Davasse[3]), Bazin[4]), Cullerier[5])).

Diese letzte Ansicht, noch präciser von Hugenberger in seinem schon von uns citirten Aufsatz ausgesprochen, lautet wörtlich: „Die breiten Condylome sind stets durch Syphilis erzeugt, sie kommen sowohl als Primitiverkrankungen, als auch als späteres Symptom der Allgemeinerkrankung vor." „Die durch Ansteckung hervorgerufene Primitivpapel geht an nässenden, durch Secrete gereizten Hautstellen direct in das breite Condylom über, ein Vorgang, der namentlich beim weiblichen Geschlechte sehr häufig ist, so dafs bei demselben der Beginn der

1) Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Wien, 1863. S. 262.

2) Compendium der Lehre von der Syphilis. Wien, 1859. S. 282.

3) La Syphilis, ses formes, son unité. Paris, 1865. S. 161 etc.

4) Leçons théor. et clin. sur la Syphilis et les Syphilides. Paris, 1866. S. 178.

5) Précis iconographique des maladies Vénériennes. Paris, 1861. S. 348.

Syphilis mit einem aus der Papel oder direct entstehenden breiten Condylom ebenso sehr Regel ist, wie bei Männern mit einer aus der Papel sich entwickelnden Gewebssclerose."

Leider vermissen wir bei Zeissl, bei dem wir sonst die neuesten pathologisch-anatomischen Ansichten über Syphilis mit grofsem Verständnifs und vielseitigem Wissen wiedergegeben finden, gerade über diesen Punkt eine klar ausgesprochene Ansicht. Während dieser Schriftsteller, S. 130 seines Werkes, selbst hervorhebt, dafs bis in die neueste Zeit hinein „über die Wesenheit, Bedeutung und Benennung der nässenden Papel" so viel Unklarheit herrsche, und kurz vorher durch die Worte „dafs die syphilitische Papel an gewissen Orten eine solche exorbitante formelle Veränderung erleide, dafs es nur dem combinirten Forscherblick gelingt, in ihr die primordiäre papulöse Elementar-Efflorescenz wiederzuerkennen", doch anzudeuten scheint, dafs das Condyloma latum wirklich als Initialpapel in obigem Sinne aufzufassen sei, wie dies auch aus den Worten, S. 142, hervorgeht: „die feuchten Papeln sind gewöhnlich Vorboten der beginnenden Syphilis" — scheint er durch eine Beschreibung auf S. 137 den Begriff des Condyloma latum als lokale Erscheinung an den weiblichen Geschlechtstheilen wieder auflösen zu wollen und sie als Theilerscheinung des papulösen Exanthems überhaupt hinzustellen, welches namentlich an den Genitalien durch das scharf einwirkende Secret eine eigenthümliche charakteristische Physionomie erhalte.

Untersuchen wir aber die Gründe, auf welchen diejenigen Autoren ihre Ansicht stützen, welche annehmen, dafs die durch unmittelbare Infection bewirkte „Primitivpapel", namentlich beim Weibe, direct in das breite Condylom sich metamorphosire, so habe ich mich wenigstens umsonst nach solchen Beweisen in der Literatur umgesehen. Ich habe weder ein Experiment auffinden können, welches diese Ansicht erhärtete, noch eine dahin zielende exakt klinische Beobachtung.

Diese auffallende Erscheinung, dafs eine so unbegrün-

dete Ansicht so weite Verbreitung gefunden hat, erkläre ich mir durch folgenden Umstand: Bekanntlich hat eine Anzahl Syphilidologen mit dem Secrete geschwüriger breiter Condylome Impfungen angestellt und die hierdurch an den Impfstellen erzielten Processe mit solchen unpräcisen Namen belegt, welche, wie z. B. die Bezeichnung „papulöse Erhabenheiten, Knoten" leicht zu dem Glauben verleiten konnten, dafs wiederum breite Condylome entstanden wären. — Dies war und ist aber keineswegs der Fall.

Der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend, erlaube ich mir auf die Originalquellen selbst zurückzugehen, welche die eben erwähnte Verwirrung verschuldeten.

Waller[1]) bezeichnet in seinem I. Versuche die den Impfungen folgenden Hauteruptionen als

> anfangs linsen- bis erbsengrofse, später durch Confluiren thalergrofse „Hauttuberkel" von schmutziger rother Farbe, hart anzufühlen, fast rund. Anfangs leichte Abschuppung, später Bildung eines gemeinschaftlichen Schuppengrindes.

Im II. Versuche als

> „distincte Tuberkel" von Erbsengröfse, die allmählich exulcerirten und sich mit einer dünnen Kruste bedeckten, später ein Geschwür von Taubeneigröfse bildeten.

Lindemann[2]) nennt sie

> kleine, stecknadelknopfgrofse, rosenrothe, ziemlich harte „Papeln", welche sich allmählich mit Krusten bedeckten und sich später zum charakteristischen harten Schanker entwickelten.

Rinecker[3]) ferner bezeichnet sie im I. Versuche als

> „rothbraune, derb anzufühlende „„Tuberkel"" mit schuppiger Oberfläche".

---

1) Vierteljahresschrift für praktische Heilkunde. Prag, 1851. VIII. Jahrgang, 29ter Band, S. 112.

2) Bulletin de l'académie de médicine. T. XVIII.

3) Würzburger Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft. B. I, S. 117 und B. III, S. 378.

m II. Versuche als

„linsen- bis erbsengroſse, ziemlich resistente, papulöse Erhabenheiten", die sich nach 11 Tagen als derbe anzufühlende Tuberkel mit schuppiger Oberfläche charakterisirten.

m III. Versuche als

eine Masse kupferfarbener, stark hervorragender, eng beisammen stehender, zum Theil confluirender, „tuberculöser Excrescenzen", mit breiter Basis aufsitzend und mit dünnen Schuppen sich bedeckend.

Der Pfälzer Unbekannte[1]) nennt sie bald „Knötchen", bald „Hauttuberkel", welche in Geschwüre übergingen.

v. Baerensprung [2]) bezeichnete sie im I. Versuche als

„kleine, rothe Knötchen", welche sich nach 5 Tagen mit Borken bedeckten und deren Oberfläche bald ulcerirte. Die exulcerirten Knoten wurden nach 5 Tagen silbergroschengroſs. Später sahen sie aus wie exulcerirte Schanker von der Gröſse eines Achtgroschenstückes. Beide Ulcerationen flossen in eine zusammen und nahmen das charakteristische Aussehen eines „indurirten Schankers" an. Erst nach 2 Monaten und 4 Tagen zeigten sich condylomatöse Plaques ad labia et anum (nicht an der Impfstelle) und Roseola ad truncum.

Im II. Versuche als

„drei rothe, harte Knötchen", welche bald oberflächlich erweichten und in drei kleine, mit Borken bedeckte Geschwüre übergingen. Diese flossen in eine thalergroſse Ulceration zusammen, welche genau die Beschaffenheit hatte, wie im vorigen Fall.

---

1) Aerztliches Intelligenzblatt No. 35. 1856.

2) Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin. B. IX. 1861.

Lindwurm[1]) im I. Versuche

ein kleines, dunkelrothes „Knötchen", welches bis zur Gröfse einer Bohne wuchs. Der so entwickelte „Tuberkel" war mit einer sehr dünnen Oberfläche bedeckt.

Im II. Versuche

„braunrothe Knötchen". — Oberflächlicher Zerfall der „Papeln" zu Excoriation.

Im III. Versuche

„fünf rothe Knötchen", die excoriirten, sich mit Krusten bedeckten und sich zu Geschwüren entwickelten.

Im IV. Versuche

„abgeflachte „„Knoten"" mit leichter Abschilferung der Haut".

Im V. Versuche

ein kleines „rothes Knötchen", das allmählich, besonders nach der Breite sich vergröfserte, an der Oberfläche excoriirte und sich mit einer dünnen gelblich-braunen Kruste bedeckte. Es erreichte die Gröfse eines Silbergroschens.

Hebra und Rosener[2]) im I. Versuche

zwei hirsekorngrofse rothe „Knötchen", welche erbsen- bis bohnengrofs wurden, sich hart anfühlten, abschuppten und mit Krusten bedeckten, unter welchen erhabene Geschwüre sichtbar wurden.

Im III. Versuche

zwei rothe, sich hart anfühlende, flache, „quaddelförmige Erhabenheiten".

---

1) Würzburger medicinische Zeitschrift. 1862. III. Band. S. 146.

2) Zeissl, Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864, a. a. O. S. 25, und Auspitz, die Lehren vom syphilitischen Contagium. Wien, 1866. S. 225.

Aus der voranstehenden Darstellung ersehen wir, dafs
e durch Impfungen hervorgerufenen Efflorescenzen

9mal als Knötchen und Knoten (v. Bärensprung, Lindwurm, Hebra, Pfälzer Unbekannter),

5mal als Tuberkeln (Rinecker, Pfälzer Unbekannter, Waller),

5mal als Papeln (Rinecker, Lindwurm, Lindemann),

1mal als quaddelförmige Erhabenheiten (Hebra)

ezeichnet wurden.

Wenn irgendwo, so tritt uns hier wiederum die Verorrenheit der Nomenclatur entgegen, welche noch immer lbst auf einem so beschränkten Gebiete für einen und enselben Procefs herrscht. Einzelne Autoren gehen selbst weit, dafs sie ganz willkürlich die Ausdrücke, Papel, nötchen, Tuberkel, quaddelförmige Erhabenheit promiscue eben einander gebrauchen.

Vor Allem aber überzeugen wir uns zur Genüge, dafs keinem jener Experimentatoren je eingefallen ist, die is den Impfungen resultirenden lokalen Processe wirklich it dem Namen „des breiten Condyloms" zu belegen.

Abgesehen hiervon, widerlegt auch der geschilderte erlauf der Erscheinungen an den Impfstellen diese irrige nsicht. Während wir die durch Impfung entstandenen apeln schnell zerfallen und in Geschwüre übergehen hen, welche namentlich von Bärensprung als harte chankergeschwüre bezeichnet werden, ist der Verlauf bei er Condylomata lata ein anderer. Diese haben bekanntch zwar eine grofse Neigung zum schnellen molecularen erfall der Oberfläche, doch der Uebergang in eigentliche efere Geschwürsbildung tritt erst sehr spät ein und ericht diese geschwürige Fläche nie die Gröfse eines Thars oder gar die eines Taubeneis, wie wir sie von Bäensprung und von Waller an den Impfstellen beschrieen fanden.

Was nun endlich meine eigene Ansicht über dies
Frage anbetrifft, so kann ich mich weder dafür entscheiden
dafs das breite Condylom aus der Umwandlung der durcl
directe Infection bewirkten Efflorescenz (Initialpapel, Initial
knötchen) hervorgehe, noch auch dafür, dafs es als Theil
erscheinung des in späterem Stadium der Syphilis auftre
tenden papulösen Exanthems zu betrachten ist. Dagegen
glaube ich die Behauptung aufstellen zu dürfen, dafs da
breite Condylom erst später auftritt als die Initialinduratio
und zwar in Umgebung derselben ohne seinen Ursprung
der Umwandlung jener Induration zu verdanken.

Der Zeitpunkt, in welchem das Latum zum Vorschei
kommt, scheint mir zwischen 5—10 Wochen nach der Ent
stehung der Induration zu liegen. Nehmen wir das Sta
dium der Incubation für die syphilitische Induration au
etwa 3 Wochen an, so müfste sich das breite Condylom
8—13 Wochen nach dem inficirenden Coitus einstellen
Da nun die Exantheme, namentlich aber das maculöse, 9 bi
10 Wochen nach der Infection aufzutreten pflegen, so treffe
wir die Lata in vielen Fällen kurz vor den Exanthemen
in einzelnen gleichzeitig mit denselben an.

Die eben ausgesprochene Ansicht findet einmal ihr
Bestätigung in zwei Beobachtungen v. Bärensprung'
und Lindwurm's. Ersterer giebt an, dafs 28 Tage nac
der Impfung Knötchen entstanden seien, die bald darauf i
Ulceration übergingen. Die Plaques an den grofsen Scham
lippen wurden aber erst in der elften Woche nach de
Impfung beobachtet. — Im vierten Versuche Lindwurm'
wurde der Nacken zur Impfung gewählt. Auch hier erho
sich ein „abgeflachter Knoten", aber erst später bildete
sich zwei kleine rothe Papeln an der linken grofsen Scham
lippe.

Meine Ansicht gründet sich aber hauptsächlich au
mehrfachen Beobachtungen, die ich bei solchen Frauen an
gestellt, welche mit eben erst entstandenen harten Ge
schwüren in die Charité eingeliefert waren. Erst vor wen
gen Tagen (den 28. December 1867) machte der Assisten
arzt der syphilitischen Abtheilung, Herr Stabsarzt Dr. Be

owsky, auf einen solchen Fall aufmerksam, in welchem
ei einem Mädchen, das an einem am Praeputium clitoridis
tzenden harten Schanker litt, einige Zeit nach ihrer Auf-
ahme, um den von mir oben bezeichneten Termin, ein
olches breites Condylom auf der rechten grofsen Scham-
ppe sich zu entwickeln begann.

Aber abgesehen von diesen deutlich harten Geschwü-
en, welche in kaum 6—12 Procent an den Genitalien der
rauen aufgefunden werden, traf ich bei genauer dahin
erichteter Exploration viel häufiger theils kleine, wenn
uch nicht sehr harte, doch deutlich von der Umgebung
urch ihre härtliche Consistenz zu unterscheidende, ober-
ächliche Erosionen, theils pigmentlose, mattglänzende,
arbenartige Stellen, wie letztere auch bei Männern am
raeputium nach der Heilung von kleinen syphilitischen
ndurationen nicht selten sind. Während die ersteren meist
n den kleinen Schamlippen, dicht an deren inneren freien
ändern vorkommen, war der Sitz der letzteren in der Gegend
es Scheideneingangs und der hinteren Commissur. Dafs
iese bei einiger Aufmerksamkeit wohl zu entdeckenden
rocesse nicht schon öfters beobachtet worden, verschulden
vohl nur rein lokale Hindernisse. Meist sind bei den be-
reffenden, zur Untersuchung kommenden Frauen die gros-
en Schamlippen geschwellt und noch dazu mit breiten
Condylomen besetzt, die zum Theil sogar schon geschwürig
erfallen sind, so dafs die kleinen Schamlippen und die
ioch tiefer liegenden Partien sehr schwer zu untersuchen
ind. Oft verbergen die vielfachen Falten der den Ein-
gang der Vagina überziehenden Schleimhaut die genannten
Narben, welche nur durch matten pigmentlosen Glanz und
hren Mangel an den sonst hier zahlreich vertretenen zar-
en Drüschen Kriterien zur Erkennung liefern.

Diese beschriebenen Erosionen vermitteln wahrschein-
ich nicht selten bei Frauen die syphilitische Infection, ähn-
ich wie dies von den beim Manne, namentlich an der Glans
penis vorkommenden, seichten Erosionen bekannt ist und
welche von den französischen Syphilidologen nach Basse-
reau's Vorgang „Erosions chancreuses" benannt werden.

Dagegen halte ich jene kleinen narbenartigen Processe, wi
ich aus mehreren Beobachtungen zu schliefsen mir erlaub
für Residuen von kleinen syphilitischen Knötchen, welch
während ihres Bestehens von den Frauen gar nicht bemerk
werden können und die in der späteren Zeit, in welche
diese Kranken ärztlich untersucht werden, schon längst in
volvirt sind. — Für meine Ansicht scheint noch der Um
stand zu sprechen, dafs die breiten Condylome vorzugs
weise an solchen Körperstellen, wie z. B. an der grofsen
Schamlippe, in der Schenkelbeuge und in der Gegend un
den After herum, vorkommen, wo sie unmöglich ihren Ur
sprung einer directen Ansteckung verdanken können. Fin
den wir doch die factisch durch directe Ansteckung ent
standenen weichen Schanker nicht hier, sondern meist a
den Stellen, wo die von mir eben beschriebenen Affect
sitzen, an den kleinen Schamlippen, an der hinteren Com
missur, an den myrthenförmigen Karunkeln und im Schei
deneingang.

Ich benutze zum Schlufs diese Gelegenheit noch zu
einer Andeutung über das Vorkommen der breiten Con
dylome in den Fauces. Man trifft dieselben nicht allei
an den Lippen, am Velum und an den sichtbaren Stelle
der Tonsillen und den Gaumenbögen, sondern auch a
einer Stelle der beiden letzteren, wo sie bisher noch ga
wenig beobachtet zu sein scheinen, weil sie freilich den
Auge nicht so leicht zugänglich sind, aber bei näherer Ein
sicht und unter Anwendung eines kleines Handgriffes sicht
bar werden. Es sind dies diejenigen inneren Seitenwan
dungen des arcus palato-glossus und -pharyngeus, welch
die Tonsillen einschliefsen. Man kann sich hier leicht eine
Einblick verschaffen, wenn man mit dem Zeigefinger ode
einem Zungenspatel einen mäfsigen Druck auf eine Stell
des vorderen Gaumenbogens ausübt, welche einige Linie
von dessen freiem Rande entfernt ist. Es tritt alsdann so
wohl die Tonsille in ihrem ganzen Umfange, als auch dere
Umgebung und namentlich die bezeichneten Stellen deut
lich hervor.

Bequemer ist es noch, einen kleinen Kehlkopfspiegel entsprechend schräger Richtung seitlich vorzuhalten.

Es ist um so wichtiger, diese Partien deutlich zu überhen und sie der directen localen Behandlung zugängig n machen, als die hier vorhandenen ulcerösen Processe ewöhnlich sehr hartnäckig sind, da die beim Schlingen ntretenden Reibungen immer von Neuem das geschwellte pithel zum Zerfall bringen. — Man darf jedoch hier den ewöhnlichen Höllensteinstift nicht in Anwendung bringen, eil Gefahr vorhanden ist, dafs er leicht abbricht oder bbröckelt, wie dies in einzelnen mir bekannt gewordenen ällen vorgekommen ist. Deshalb empfehle ich einen mit öllenstein armirten Silberdraht von etwa einem halben ufs Länge, dessen vorderes Ende im rechten Winkel gebogen ist. Die Armirung geschieht durch Eintauchen des twas zuvor erwärmten gebogenen Endes in Höllenstein nd zwar während Schmelzen desselben in einem kleinen orcellantiegel über einer Lampe. Eine ähnliche Art von etzstiften benutze ich auch zur Cauterisation des Larynx, ie ich dies in der Deutschen Klinik (1862, No. 13) näher eschrieben habe.

Am Schlusse meiner Arbeit angelangt, scheint es mi[r] nicht unpassend, die Vorzüge, durch welche sich die sub[-] cutane Injectionskur von den bisherigen antisyphilitische[n] Heilmethoden nach meiner Ansicht auszuzeichnen schein[t,] nochmals hervorzuheben.

Diese Vorzüge bestehen:

1) In der Schnelligkeit, mit welcher die syphiliti[-] schen Erscheinungen zum Schwinden gebracht wer[-] den. — Diese schnelle Wirksamkeit steht im gera[-] den Verhältnifs zur Gröfse der täglich injicirte[n] Dosis von Sublimat. Wie ich schon früher er[-] wähnt, kann unter Umständen in 2—3 Sitzunge[n] $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Gran Sublimat pro die injicirt werden. Ic[h] habe durch diese Schnellkur die bei weitem gröfser[e] Anzahl von den gerade nicht selten auf meiner Ab[-] theilung vorkommenden Iritiden in 5—7 Tagen zu[r] Heilung gebracht. Da ich hierbei die anderen be[-] gleitenden syphilitischen Affectionen, wie nament[-] lich papulöse und squamöse Exantheme ebenfall[s] rasch sich involviren sah, so habe ich diese Ku[r] in gröfserer Ausdehnung auch gegen die andere[n] secundären und tertiären Formen der Lues in An[-] wendung gezogen und nicht selten einen über[-] raschenden Erfolg erzielt.

Bei dieser Schnellkur ist jedoch die Vorsich[t] geboten, den Kranken, wenn auch nicht das Bet[t,] so doch das Zimmer hüten zu lassen und ihm jed[e]

Tabelle XXVIII.

Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven bei vegetabilischen Kuren.

Es betrug das Intervall	Zwischen der ersten Behandlung und dem I. Recidiv von 404 Kranken [1]	Summa	Zwischen dem I. und II. Recidiv von 198 Kranken	Summa	Zwischen dem II. und III. Recidiv von 98 Kranken	Summa	Zwischen dem III. und IV. Recidiv von 48 Kranken	Summa
1 Monat	in 57 Fällen (18 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 196 Fälle = 48,5 pCt.	in 25 Fällen (7 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 98 Fälle = 49,5 pCt.	in 8 Fällen (3 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 38 Fälle = 38,8 pCt.	in 4 Fällen (2 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 19 Fälle = 39,6 pCt.
2 -	- 72 - (37 - -)		- 38 - (15 - -)		- 13 - (3 - -)		- 7 - (3 - -)	
3 -	- 67 - (33 - -)		- 35 - (12 - -)		- 17 - (5 - -)		- 8 - (4 - -)	
4 -	- 46 - (18 - -)	bis zu 6 Monat incl. 299 Fälle = 74 pCt.	- 25 - (14 - -)	bis zu 6 Monat incl. 150 Fälle = 75,7 pCt.	- 12 - (5 - -)	bis zu 6 Monat incl. 71 Fälle = 72,5 pCt.	- 6 - (2 - -)	bis zu 6 Monat incl 38 Fälle = 79,2 pCt.
5 -	- 30 - (8 - -)		- 18 - (5 - -)		- 8 - (3 - -)		- 8 - (3 - -)	
6 -	- 27 - (14 - -)		- 9 - (5 - -)		- 13 - (6 - -)		- 5 - (2 - -)	
7 -	- 19 - (7 - -)	bis zu 9 Monat incl. 343 Fälle = 82,4 pCt.	- 8 - (5 - -)	bis zu 9 Monat incl. 171 Fälle = 86,1 pCt.	- 7 - (2 - -)	bis zu 9 Monat incl. 82 Fälle = 83,7 pCt.	- 3 - (—)	bis zu 9 Monat incl. 43 Fälle = 89,6 pCt.
8 -	- 16 - (7 - -)		- 8 - (2 - -)		- 3 - (2 - -)		- 1 - (1 - -)	
9 -	- 9 - (5 - -)		- 5 - (3 - -)		- 1 - (—)		- 1 - (1 - -)	
10 -	- 6 - (2 - -)	bis zu 12 Monat incl. 368 Fälle = 91 pCt.	- 7 - (4 - -)	bis zu 12 Monat incl. 190 Fälle = 96 pCt.	- 3 - (1 - -)	bis zu 12 Monat incl. 92 Fälle = 93,9 pCt.	- 1 - (—)	bis zu 12 Monat incl. 47 Fälle = 97,9 pCt.
11 -	- 8 - (2 - -)		- 6 - (1 - -)		—		- 1 - (—)	
12 -	- 11 - (4 - -)		- 6 - (2 - -)		- 7 - (5 - -)		- 2 - (—)	
18 -	- 18 - (4 - -)	bis zu 18 Monat incl. 386 Fälle = 95,5 pCt.	- 6 - (3 - -)	bis zu 18 Monat incl. 196 Fälle = 99 pCt.	- 4 - (3 - -)	bis zu 18 Monat incl. 96 Fälle = 97,9 pCt.	- 1 - (—)	bis zu 18 Monat incl. 48 Fälle = 100 pCt.
24 -	- 12 - (8 - -)	bis zu 24 Monat incl. 398 Fälle = 98,5 pCt.	- 2 - (—)	bis zu 24 Monat incl. 198 Fälle = 100 pCt.	—	bis zu 24 Monat incl. 96 Fälle = 97,9 pCt.	—	—
über 24 Monat	- 6 - (3 - -)	über 2 Jahr 6 Fälle = 1,5 pCt.	—	—	- 2 - (1 - -)	über 2 Jahr 2 Fälle = 2,1 pCt.	—	—

Es betrug das Intervall	Zwischen dem IV. und V. Recidiv von 27 Kranken	Summa	Zwischen dem V. und VI. Recidiv von 6 Kranken	Summa	Zwischen dem VI. und VII. Recidiv von 5 Kranken	Summa	Zwischen dem VII. und VIII. Recidiv von 3 Kranken	Summa
1 Monat	in 3 Fällen (3 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 13 Fälle = 48,1 pCt.	in 1 Fall (1 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 2 Fälle = 33,3 pCt.	in 1 Fall (1 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 1 Fall = 20 pCt.	—	bis zu 3 Monat incl. 1 Fall = 33,3 pCt.
2 -	- 6 - (4 - -)		—		—		—	
3 -	- 4 - (2 - -)		- 1 - (—)		—		in 1 Fall	
4 -	- 1 - (1 - -)	bis zu 6 Monat incl. 18 Fälle = 66,7 pCt.	—	bis zu 6 Monat incl. 3 Fälle = 50 pCt.	- 1 - (—)	bis zu 6 Monat incl. 2 Fälle = 40 pCt.	—	—
5 -	—		—		—		—	—
6 -	- 4 - (2 - -)		- 1 - (1 - -)		—		—	—
7 -	- 3 - (2 - -)	bis zu 9 Monat incl. 25 Fälle = 92,6 pCt.	—	—	- 1 - (1 - -)	bis zu 9 Monat incl. 4 Fälle = 80 pCt.	—	bis zu 9 Monat incl. 2 Fälle = 66,7 pCt.
8 -	- 2 - (—)		—	—	—		- 1 -	
9 -	- 2 - (2 - -)		—	—	- 1 - (1 - -)		—	
10 -	—	—	—	—	—	—	—	bis zu 12 Monat incl. 3 Fälle = 100 pCt.
11 -	—	—	—	—	—	—	—	
12 -	—	—	—	—	—	—	in 1 Fall (1 mit lata)	
18 -	- 2 - (—)	bis zu 18 Monat incl. 27 Fälle = 100 pCt.	- 3 - (—)	bis zu 18 Monat incl. 6 Fälle = 100 pCt.	—	—	—	—
24 -	—	—	—	—	- 1 - (—)	bis zu 24 Monat incl. 5 Fälle = 100 pCt.	—	—
über 24 Monat	—	—	—	—	—	—	—	—

Es betrug das Intervall	Zwischen dem VIII. und IX. Recidiv		Zwischen dem IX. und X. Recidiv		Summa von 789 Recidiven	Summa
1 Monat	—	—	—	—	in 99 Fällen (35 mit lata)	bis zu 3 Monat incl 368 Fälle = 46,6 pCt.
2 -	—	—	—	—	- 136 - (62 - -)	
3 -	—	—	—	—	- 133 - (55 - -)	
4 -	—	—	—	—	- 91 - (42 - -)	bis zu 6 Monat incl. 582 Fälle = 73,8 pCt.
5 -	—	—	—	—	- 64 - (18 - -)	
6 -	—	—	—	—	- 59 - (31 - -)	
7 -	—	—	—	—	- 41 - (19 - -)	bis zu 9 Monat incl. 673 Fälle = 85,2 pCt.
8 -	—	—	—	—	- 31 - (11 - -)	
9 -	—	—	—	—	- 19 - (11 - -)	
10 -	—	—	—	—	- 17 - (8 - -)	bis zu 12 Monat incl. 732 Fälle = 92,8 pCt.
11 -	—	—	—	—	- 15 - (3 - -)	
12 -	—	—	—	—	- 27 - (12 - -)	
18 -	—	—	—	—	- 34 - (10 - -)	bis zu 18 Monat incl. 766 Fälle = 97 pCt.
24 -	—	—	—	—	- 15 - (8 - -)	bis zu 24 Monat incl. 781 Fälle = 98,9 pCt.
über 24 Monat	—	—	—	—	- 8 - (4 - -)	über 2 Jahr 8 Fälle = 1,1 pCt.

Tabelle XXIX.

Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven bei Quecksilberkuren.

	von 456 Kranken	Summa	von 260 Kranken	Summa	von 136 Kranken	Summa	von 78 Kranken	Summa
1 Monat	in 39 Fällen (25 mit lata)	bis zu 3 Monat incl 161 Fälle = 35,3 pCt.	in 30 Fällen (17 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 108 Fälle = 41,5 pCt.	in 14 Fällen (12 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 48 Fälle = 35,3 pCt.	in 5 Fällen (5 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 29 Fälle = 37,2 pCt.
2 -	- 56 - (38 - -)		- 48 - (27 - -)		- 13 - (9 - -)		- 13 - (10 - -)	
3 -	- 66 - (39 - -)		- 30 - (16 - -)		- 21 - (16 - -)		- 11 - (7 - -)	
4 -	- 51 - (29 - -)	bis zu 6 Monat incl. 278 Fälle = 60,9 pCt.	- 21 - (12 - -)	bis zu 6 Monat incl. 168 Fälle = 64,6 pCt.	- 18 - (11 - -)	bis zu 6 Monat incl. 80 Fälle = 58,8 pCt.	- 11 - (6 - -)	bis zu 6 Monat incl. 51 Fälle = 65,4 pCt.
5 -	- 39 - (21 - -)		- 22 - (11 - -)		- 7 - (4 - -)		- 5 - (3 - -)	
6 -	- 27 - (16 - -)		- 17 - (8 - -)		- 7 - (5 - -)		- 6 - (6 - -)	
7 -	- 23 - (16 - -)	bis zu 9 Monat incl. 341 Fälle = 74,8 pCt.	- 18 - (13 - -)	bis zu 9 Monat incl. 190 Fälle = 73 pCt.	- 4 - (3 - -)	bis zu 9 Monat incl. 99 Fälle = 72,7 pCt.	- 3 - (1 - -)	bis zu 9 Monat incl. 58 Fälle = 74,3 pCt.
8 -	- 17 - (10 - -)		- 5 - (2 - -)		- 9 - (4 - -)		- 1 - (1 - -)	
9 -	- 13 - (6 - -)		- 9 - (5 - -)		- 6 - (3 - -)		- 3 - (1 - -)	
10 -	- 14 - (6 - -)	bis zu 12 Monat incl. 378 Fälle = 82,9 pCt.	- 7 - (4 - -)	bis zu 12 Monat incl. 215 Fälle = 82,7 pCt.	- 4 - (2 - -)	bis zu 12 Monat incl. 112 Fälle = 83 pCt.	- 4 - (3 - -)	bis zu 12 Monat incl. 65 Fälle = 83,3 pCt.
11 -	- 7 - (6 - -)		- 2 - (1 - -)		- 6 - (5 - -)		- 2 - (2 - -)	
12 -	- 16 - (7 - -)		- 6 - (5 - -)		- 3 - (1 - -)		- 1 - (1 - -)	
18 -	- 38 - (23 - -)	bis zu 18 Monat incl. 416 Fälle = 91,2 pCt.	- 13 - (10 - -)	bis zu 18 Monat incl. 228 Fälle = 87,7 pCt.	- 11 - (8 - -)	bis zu 18 Monat incl. 123 Fälle = 90,4 pCt.	- 3 - (3 - -)	bis zu 18 Monat incl. 68 Fälle = 87,2 pCt.
24 -	- 19 - (13 - -)	bis zu 24 Monat incl. 435 Fälle = 95,4 pCt.	- 12 - (5 - -)	bis zu 24 Monat incl. 240 Fälle = 92,3 pCt.	- 4 - (4 - -)	bis zu 24 Monat incl. 127 Fälle = 93,3 pCt.	- 2 - (1 - -)	bis zu 24 Monat incl. 70 Fälle = 89,7 pCt.
über 24 Monat	- 31 - (14 - -)	über 2 Jahr 31 Fälle = 4,6 pCt.	- 20 - (12 - -)	über 2 Jahr 20 Fälle = 7,7 pCt.	- 9 - (3 - -)	über 2 Jahr 9 Fälle = 6,7 pCt.	- 8 - (6 - -)	über 2 Jahr 8 Fälle = 10,3 pCt.

	von 39 Kranken	Summa	von 18 Kranken	Summa	von 11 Kranken	Summa	von 6 Kranken	Summa
1 Monat	in 2 Fällen (2 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 15 Fälle = 38,4 pCt.	—	bis zu 3 Monat incl. 6 Fälle = 33,3 pCt.	—	bis zu 3 Monat incl. 4 Fälle = 36,3 pCt.	in 1 Fall (1 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 2 Fälle = 33,3 pCt.
2 -	- 3 - (3 - -)		in 2 Fällen (2 mit lata)		in 3 Fällen (3 mit lata)		- 1 - (1 - -)	
3 -	- 10 - (7 - -)		- 4 - (4 - -)		- 1 - (1 - -)		—	
4 -	- 5 - (3 - -)	bis zu 6 Monat incl. 27 Fälle = 69,2 pCt.	- 1 - (1 - -)	bis zu 6 Monat incl. 9 Fälle = 50 pCt.	- 1 - (—)	bis zu 6 Monat incl. 8 Fälle = 72,7 pCt.	—	bis zu 6 Monat incl. 4 Fälle = 66,7 pCt.
5 -	- 3 - (1 - -)		—		- 1 - (1 - -)		- 1 - (1 - -)	
6 -	- 4 - (1 - -)		- 2 - (1 - -)		- 2 - (2 - -)		- 1 - (—)	
7 -	- 4 - (1 - -)	bis zu 9 Monat incl. 34 Fälle = 87,2 pCt.	—	bis zu 9 Monat incl. 12 Fälle = 66,7 pCt.	—	bis zu 9 Monat incl. 10 Fälle = 90,9 pCt.	- 1 - (1 - -)	bis zu 9 Monat incl. 5 Fälle = 83,3 pCt.
8 -	- 1 - (1 - -)		- 2 - (2 - -)		- 2 - (1 - -)		—	
9 -	- 2 - (1 - -)		- 1 - (1 - -)		—		—	
10 -	—	bis zu 12 Monat incl. 35 Fälle = 89,7 pCt.	- 1 - (—)	bis zu 12 Monat incl. 16 Fälle = 88,9 pCt.	—	—	- 1 - (1 - -)	bis zu 12 Monat incl. 6 Fälle = 100 pCt.
11 -	- 1 - (1 - -)		- 1 - (1 - -)		—	—	—	
12 -	—		- 2 - (1 - -)		—	—	—	
18 -	- 2 - (1 - -)	bis zu 18 Monat incl. 37 Fälle = 94,9 pCt.	—	—	—	—	—	—
24 -	—	—	—	—	—	—	—	—
über 24 Monat	- 2 - (2 - -)	über 2 Jahr 2 Fälle = 5,1 pCt.	- 2 - (—)	über 2 Jahr 2 Fälle = 11,1 pCt.	- 1 - (—)	über 2 Jahr 1 Fall = 9,1 pCt.	—	—

	von 3 Kranken	Summa	von 3 Kranken	Summa	von 1010 Recidiven	Summa
1 Monat	—	bis zu 3 Monat incl. 1 Fall = 33,3 pCt.	—	bis zu 3 Monat incl. 1 Fall = 33,3 pCt.	in 91 Fällen (72 mit lata)	bis zu 3 Monat incl. 375 Fälle = 37,12 pCt.
2 -	in 1 Fall (1 mit lata)		—		- 140 - (94 - -)	
3 -	—		in 1 Fall (1 mit lata)		- 144 - (91 - -)	
4 -	- 2 - (2 - -)	bis zu 6 Monat incl. 3 Fälle = 100 pCt.	—	—	- 110 - (64 - -)	bis zu 6 Monat incl. 628 Fälle = 62,18 pCt.
5 -	—		—	—	- 78 - (42 - -)	
6 -	—		—	—	- 65 - (42 - -)	
7 -	—	—	—	bis zu 9 Monat incl. 2 Fälle = 66,7 pCt.	- 52 - (34 - -)	bis zu 9 Monat incl. 753 Fälle = 74,75 pCt.
8 -	—	—	—		- 37 - (19 - -)	
9 -	—	—	- 1 - (1 - -)		- 36 - (19 - -)	
10 -	—	—	—	—	- 31 - (17 - -)	bis zu 12 Monat incl. 832 Fälle = 82,38 pCt.
11 -	—	—	—	—	- 19 - (16 - -)	
12 -	—	—	—	—	- 29 - (16 - -)	
18 -	—	—	1 - (1 - -)	bis zu 18 Monat incl. 3 Fälle = 100 pCt.	- 68 - (46 - -)	bis zu 18 Monat incl. 900 Fälle = 89,1 pCt.
24 -	—	—	—	—	- 37 - (23 - -)	bis zu 24 Monat incl. 937 Fälle = 92,77 pCt.
über 24 Monat	—	—	—	—	- 73 - (38 - -)	über 2 Jahr 73 Fälle = 7,23 pCt.

1) Die anderen Recidive sind erst in den Jahren 1866 und 1867 eingetroffen und sind in dieser schon früher angefertigten Zusammenstellung nicht aufgeführt worden.

körperliche oder geistige Anstrengung streng zu untersagen [1]).

Auf zwei Momente möchte ich noch aufmerksam machen, welche etwa gegen diese Schnellkur sprechen könnten. Diese sind

a) der Schmerz. Derselbe wird jedoch, wie ich schon früher erwähnt, individuell sehr verschieden empfunden; aber selbst bei empfindlichen Kranken wird er, nach meinen Erfahrungen, um den Preis einer so schnellen Befreiung von der gehässigen Krankheit, meist gern acceptirt.

b) Mercurielle Mundaffectionen. Diese treten jedoch bei dieser Methode keineswegs viel häufiger und intensiver auf, als wenn kleinere Quantitäten längere Zeit hindurch injicirt werden.

---

1) Bei einem Kranken aus meiner Privatpraxis, dem Zeitungsspediteur G., den ich Ende September 1867 durch tägliche Injectionen von $\frac{1}{2}$—$\frac{5}{8}$ Gran Sublimat, innerhalb 8—10 Tage von mehreren lupusartigen Geschwüren an der Stirn vollständig heilte, trat gegen das Ende der Kur eine auffallende Hinfälligkeit ein, zu dem sich Schwindel, ohnmachtähnliche Anfälle, groſse Präcordialangst und allgemeine Unruhe, wobei der Puls klein und frequent wurde, gesellten, Erscheinungen, welche selbst jetzt, nach Verlauf von fast 3 Monaten, noch nicht ganz geschwunden sind. Natürlich muſste ich Anfangs diese Symptome für die Folge der vor mir ausgeführten starken Injectionen halten und als Theilerscheinungen einer bei dem Kranken erzeugten Hydrargyrose ansehen. In dieser Ansicht wurde ich jedoch schwankend durch das Geständniſs des Kranken, daſs er während der Kur, wo gerade das für ihn so wichtige Zeitungsquartal eintrat, sich, gegen meine Vorschriften, ungewöhnlichen Körperanstrengungen ausgesetzt habe und bei einer an die Hungerkur streifenden Diät, die er sich selbst auferlegt hatte, von des Morgens 5 Uhr bis Abends 9 Uhr in fortwährender anstrengender Bewegung sich befunden habe.

2) **Sicherheit und Präcision des Erfolgs.** Meine Erfahrungen umfassen bis jetzt gegen 900 Fälle, die ich in einem Zeitraum von circa $2\frac{1}{2}$ Jahr in und aufserhalb der Charité nach dieser Methode behandelt habe. Diese Kranken litten an den verschiedensten Symptomen und Symptomengruppen der Lues, welche man als secundäre und tertiäre zu benennen pflegt. In fast sämmtlichen, selbst desperaten Fällen habe ich, so weit ich Kenntnifs erhielt, durchweg einen sehr befriedigenden Erfolg erzielt. Es versteht sich von selbst, dafs unter diesen Kranken ein gewisser Theil bereits vielfache anderweitige Kuren ohne hinreichenden Erfolg gebraucht hatten [1]).

Nur zwei Formen von Syphilis zeigten sich selbst gegen die Injectionskur zum Theil rebellisch.

---

1) Als einen in dieser Beziehung glänzenden Fall führe ich folgenden an. Auguste Fie. wurde am 23. Januar 1865 mit erodirten breiten Condylomen aufgenommen. Trotz mehrwöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur zeigte sich ein maculöses Exanthem, dem unmittelbar papulöse und squamöse Syphiliden folgten. Bald bildeten sich auch vielfache knotige Infiltrate der Haut, welche schnell eitrig zerfielen und sich in serpiginöse Geschwüre umwandelten; dazu gesellte sich eine Iritis und Retinitis. Als ich die Kranke meinen Zuhörern in der Klinik, wohin sie, im Bett liegend, getragen werden mufste, vorstellte, war sie nicht allein skelett artig abgemagert, ihr Körper war in seiner gröfseren Ausdehnung von Geschwüren bedeckt, welche zum Theil bis auf die Knochen drangen. Die Kranke hatte bis dahin vielfache Kuren, selbst die Einreibungskur in der Zeit gebraucht, in welche dieser bei intacterem Zustande der Haut noch möglich war. Der dynamische Zustand der Kranken schien mir zwar anfangs eine Contra-Indication gegen jeden Mercurgebrauch zu gebieten, doch blieb mir nichts übrig, als mit Vorsicht die Injectionskur anzustellen. Der Erfolg war ein überraschender. Nicht nur dafs Heilung eintrat, die Kranke zeigte auch bald ein relativ gutes Aussehen. Als dieselbe ein Jahr nach ihrer Entlassung von Neuem nach der Charité wegen einiger oberflächlichen Ulcerationen zurückkehrte, bot sie ein wohlbeleibtes Aussehen dar und wenige Injectionen genügten zur neuen Herstellung.

Es war dies die Knochen- und die Gehirn-Syphilis. Was die erste anbetrifft, so schwanden zwar die nächtlichen Knochenschmerzen ziemlich rasch nach den Injectionen und fast immer vollständig, ebenso involvirten sich die gummösen Auflagerungen, die vom Periost und von der obersten Schicht der Knochenrinde selbst auszugehen schienen, dagegen wurde der Knochen selbst nicht ganz zum normalen Volumen zurückgeführt, was übrigens bei anderen Kuren auch nicht der Fall zu sein scheint. — Was nun die Gehirn-Syphilis anbelangt, so habe ich nur 4 Fälle, bei welchen auch paralytische Erscheinungen zugegen waren, subcutan zu behandeln bisher Gelegenheit gehabt. Die beiden ersten Kranken schieden vor Vollendung der Kur aus der Charité; bei dem einen, welcher an einer rechtsseitigen Paralyse litt, war schon eine Besserung eingetreten, während bei dem anderen, welcher an einer mit Aphasie complicirten Lähmung litt, ein therapeutischer Effect nicht nachweisbar war. Bei den beiden anderen Kranken war die Kur von einem Erfolg begleitet, der noch heute, nach Verlauf von 9 resp. 15 Monaten, anhält.

3) Die relativ geringe Anzahl der Recidive und ihre leichten Affectionen. Zum Erweise, daſs nach der Injectionskur das Procentverhältniſs sich über doppelt so günstig, als nach den früheren Methoden sich gestaltet, brauche ich bloſs auf die oben mitgetheilten statistischen Ergebnisse zu verweisen. Dieselben ergeben, daſs bei den früheren mercuriellen und nicht mercuriellen Kuren gegen 81 pCt., bei der subcutanen Methode nur gegen 31 pCt. Recidive einzutreten pflegen.

4) Leichtigkeit der Ausführung. Als ein Hauptvorzug der Injectionskur kann ich endlich die groſse

Bequemlichkeit für den Arzt und den Kranken hier hervorheben. Letzterer bedarf weder einer Vorbereitungs- und Nachbehandlungskur, noch hat er nöthig, eine strenge Diät zu beobachten. Da der Patient zugleich weder Stuben- noch Bettarrest zu halten gezwungen ist, so geniefst er den unschätzbaren Vortheil, seiner gewohnten Lebensweise und seiner Berufsthätigkeit erhalten zu bleiben. Welchen Einflufs dieser Umstand auf die psychische Stimmung des Kranken ausübt, habe ich bereits oben erwähnt.

Aufser den genannten Vortheilen vereinigt unsere Kur alle Vorzüge, welche die bisherige innere und äufsere Anwendungsweise des Mercurs vereinzelt darbieten. Mit der inneren Anwendung des Mercurs theilt sie den Vortheil genauester Dosirung, dagegen mit der Schmierkur die grofse Annehmlichkeit, den Magen und die übrigen Digestionsorgane von allen Insulten der irritirenden Metallsalze verschont zu halten. Vor der letzteren Kur bietet sie aber noch den Vortheil, selbst in den nicht gerade seltenen Fällen, wo die Körperoberfläche mehr oder weniger von Syphiliden bedeckt ist, noch anwendbar zu sein.

Inhaltsverzeichnifs.

Druckfehlerverzeichniſs.

Seite 145 ist die dritte und vierte Zeile umzustellen. — S. 145 ergänze in der ersten Columne hinter Condylomata: — lata. — S. 151 lies in der 3ten Columne „$2\frac{1}{2}$ Gran“ statt „$2\frac{1}{4}$ Gran“. — S. 157 ist „und hoch“ zu streichen. — S. 172 lies in der 3ten Columne „$2\frac{7}{8}$ Gran“ statt „$\frac{3}{8}$ Gran“. — S. 183 lies in der 3ten Columne à „$\frac{1}{8}$ Gran“ statt à „$\frac{5}{8}$ Gran“. — S. 195 lies in der 2ten Columne, 5te Zeile von oben, „$\frac{5}{8}$“ statt „$1\frac{1}{8}$“. — S. 195 lies in der 3ten Columne à „$\frac{1}{8}$“ statt „$\frac{1}{5}$“. — S. 196 lies in der 1sten Columne „exulcerata“ statt „ex ulcerata“. — S. 198 lies in der 2ten Columne 1sten Zeile „nach der 6ten“ statt „nach der 10ten“. — S. 198 lies in der 2ten Columne letzten Zeile „Defluvium“ statt „Exanthem“. — S. 206 lies in der 1sten Columne 5ten Zeile „caput“ statt „capiut“. — S. 206 lies in der 1sten Columne 6ten Zeile „exulcerata“ statt „enulcerata“. — S. 206 lies in der 2ten Columne 6ten Zeile 1 Gran statt 2 Gran. — S. 207 lies in der 2ten Columne 3ten Zeile „Lata ad tonsillam sinistram“ statt „Lata ad tonsillas sinistras“. — S. 207 ergänze in der 1sten Columne „tumefactae“ hinter Glandulae non. — S. 209 lies in der 3ten Columne 10ten Zeile $\frac{1}{2}$ Gran statt $\frac{1}{12}$ Gran. — S. 212 ergänze in der 1sten Columne 5ten Zeile „oris“ hinter lab. super. — S. 218 lies in der 1sten Columne 6ten Zeile „ad labium majus sinistram“ statt „ad labia majora sinistra“. — S. 222 lies in der 1sten Columne 9ten Zeile „Rhagades“ statt „Nagades“. — S. 224 lies in der 1sten Columne 6ten Zeile „linguam“ statt „liguam“. — S. 225 lies in der 1sten Columne 1sten Zeile „secundariae“ statt „secundares“. — S. 229 lies in der 1sten Zeile „den 25sten IX“ statt „den 25sten XI“. — S. 229 lies in der 2ten Columne 3ten Zeile „($\frac{5}{8}$ Gran)“ statt ($1\frac{5}{8}$ Gran). — S. 232 ergänze in der 1sten Columne „tumefactae“ hinter „Gland. cervic. non“. — S. 253 lies in der letzten Columne ten Zeile „hypertroph.“ statt „hyperthroph.“. — S. 267 lies in der Anamnese 4ten Zeile „Inunctionen“ statt „Injectionen“. — S. 268 lies in der 2ten Columne 4ten Zeile „$1\frac{1}{3}$“ statt „$\frac{1}{3}$“. — S. 272 lies „Ex. den 10ten VII.“ statt „Ex. den 10ten XII.“ — S. 285 lies in der 3ten Columne 4ten Zeile „à $\frac{1}{4}$“ statt „à $\frac{1}{9}$“. — S. 288 lies in der 2ten Columne 5ten Zeile „($\frac{2}{5}$ Gran)“ statt „(2 Gran)“. — S. 295 lies

„Recip. den 28ten V. 1865. Ex. den 12ten I. 1866“ statt „Recip. den 31sten III. 1866. Ex. den 12ten VI. 1866“. — S. 295 lies in der Ueberschrift der 5ten Columne „$4\frac{2}{3}$ Monat“ statt „$3\frac{1}{2}$ Monat“. — S. 295 lies in der 3ten Columne 2ten Zeile „$1\frac{3}{8}$ Gran“ statt „$1\frac{1}{8}$ Gran“. — S. 305 lies in der Ueberschrift der 5ten Columne „$\frac{2}{3}$“ statt „5“. — S. 306 lies in der 1sten Columne „tonsillam“ statt „tonillam“. — S. 310 lies in der Ueberschrift der 5ten Columne „4“ statt „6“. — S. 312 lies in der 1sten Columne 13ten Zeile „länglich“ statt „längs“. — S. 326 lies in der 1sten Columne 4ten Zeile „den Latis“ statt „dem Latum“. — 340 lies in der 3ten Columne 1sten Zeile „à $\frac{1}{5}$ Gran = $2\frac{2}{5}$ Gran“ statt „à $1\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran“. — S. 341 lies in der 1sten Columne 10 Zeile „pharyngo-palatinos“ statt „glosso-pharyngeos“. — S. 350 ist in der 1sten Columne 2ten Zeile „sinistr.“ zu streichen. — S. 366 lies „Ex. d. 30sten XI.“ statt „Ex. d. 30sten X“. — S. 366 lies in der 2ten Columne 3ten Zeile „10ten“ statt „2ten“. — S. 376 lies in der 1sten Columne 5ten Zeile „Exanth. papulo-squamosum“ statt „Exanth. squamosum“. — S. 387 lies in der 2ten Columne 2ten Zeile „$5\frac{1}{8}$“ statt „$5\frac{1}{2}$“. — S. 388 lies in der 3ten Columne 4ten Zeile „$2\frac{3}{4}$“ statt „$1\frac{1}{4}$“. — S. 392 lies in der 2ten Columne 1sten und 5ten Zeile jedesmal „$2\frac{1}{2}$“ statt „$1\frac{1}{2}$ und 4“. — S. 392 lies in der 4ten Columne 2ten Zeile „2“ statt „$2\frac{1}{2}$“. — S. 401 lies in der 2ten Columne 9ten Zeile „$3\frac{1}{6}$“ statt „$\frac{5}{16}$“. — S. 414 lies in der Anamnese: „(im Militär-Lazareth). Nachdem . . .“ statt „(im Militär-Lazareth, nachdem“. — S. 414 lies „Ex. den 28sten VI“ statt „Ex. den 28sten IV“. — S. 414 lies in der 1sten Columne 18ten Zeile „nahe“ statt „nach“. — S. 415 lies in der 2ten Columne 1sten Zeile „c. $2\frac{3}{4}$“ statt „c. $\frac{3}{4}$“. — S. 433 lies in der 2ten Columne 18ten Zeile „$3\frac{3}{4}$“ statt „4“. — S. 450 lies in der 1sten Zeile von oben „301“ statt 302. — S. 459 ist in der 3ten Columne hinzuzufügen: „8 Injectionen“. — S. 471 lies in der Ueberschrift „III“ statt „II“. — S. 556 lies in der 3ten Columne unter No. 18 „sexto“ statt „sexta“.

Annalen

des

Charité-Krankenhauses

und der übrigen

Königlichen medicinisch-chirurgischen Lehr- und Kranken-Anstalten

zu Berlin.

Fünfzehnter Band.

Berlin 1869.

Th. Chr. Fr. Enslin.

(Adolph Enslin.)

Inhaltsverzeichnifs.

Ueber acute Phosphorvergiftung und acute Leberatrophie

von

Dr. *O. Schultzen* und Dr. *L. Riefs*,
Assistenten an der Berliner medicinischen Universitätsklinik.

Die Erkenntnifs der Krankheitsprocesse wird durch Auseinanderhaltung derselben nach ihren differentiellen Symptomen mehr gefördert, als durch Zusammenfassung unter allgemeine Kategorieen. Denn einmal sind die Aehnlichkeiten, welche diese Zusammenfassung begründen, oft auf Symptome basirt, welche, wenn auch noch so in die Augen springender Natur, doch das eigentliche Wesen der Processe wenig berühren, andererseits erwächst aus der vorläufigen Trennung von Krankheiten, selbst wenn ihr innerer Zusammenhang später erkannt wird, eine Fülle von Gesichtspunkten zu ihrem Studium.

Diese Betrachtung ist besonders zutreffend bei einer Reihe von pathologischen Processen, welche seit alten Zeiten zum Nachtheil ihres genaueren Studiums auf äufserliche Aehnlichkeiten hin unter dem Allgemeinnamen Icterus gravis zusammengefafst worden sind. Nachdem seit Morgagni unter dieser Bezeichnung eine ganze Reihe von Leiden, welche zu gemeinschaftlichen Eigenschaften nicht viel mehr als den Icterus und die Schwere der Erkrankung hatten, in ungeordneter Weise nebeneinander gestellt waren, trennten namentlich Rokitansky und Frerichs aus dieser grofsen Gruppe wenigstens ein Krankheitsbild, das der acuten Leberatrophie, scharf ab. Der Erstere beschrieb zunächst die eigenthümlichen anatomischen Veränderungen der Leber und anderer Organe, welche diese Krankheitsform

vor anderen charakterisiren; Frerichs vervollständigte die Kenntnifs dieser Veränderungen, fixirte die ihnen entsprechenden klinischen Symptome und lehrte durch eingehende pathologisch-chemische Untersuchungen eigenthümliche dieser Krankheit zukommende Abnormitäten des Stoffwechsels kennen, wie sie bis dahin bei keinem anderen Leiden gefunden waren.

Die Klärung der Begriffe war trotzdem nicht so allgemein, wie man hätte erwarten sollen. In vielen späteren Arbeiten findet man nach wie vor unter der allgemeinen Kategorie des perniciösen Icterus Fälle von reiner acuter Atrophie neben die verschiedensten, ein perniciöses Endstadium zeigenden Leberleiden hingestellt, ohne dafs ein wesentlicher Unterschied betont wird; oder, wo Differenzirungen in der grofsen Gruppe versucht wurden, geschahen diese nach Prinzipien, denen die durch pathologisch-anatomische und chemische Forschungen bereits gegebene Basis fehlte.

So konnte man es nicht als Fortschritt auffassen, wenn Wunderlich[1]) im Jahre 1860 eine rein klinische Eintheilung der von ihm beobachteten Fälle von Icterus gravis aufstellte, in welcher Symptomen, wie dem längeren oder kürzeren Verlauf, dem früheren oder späteren Eintritt der Gehirnerscheinungen eine tiefe Bedeutung beigelegt wurde, und wo in Folge dessen unter eine Kategorie Krankheiten zusammengestellt wurden, wie z. B. Gallensteine, Leberechinococcus, Leberabscesse, Cirrhose, acute Atrophie und wahrscheinlich auch eine Phosphorvergiftung.

Auch späteren Beobachtern, welche die Frerichsschen Angaben ihrer Betrachtung zu Grunde legten, gelang es nicht immer, verschiedenartige Processe auseinander zu halten. So finden wir in der Arbeit von R. Demme[2]) neben Fällen von anscheinend reiner acuter Atrophie einen Fall von Gallensteinen angereiht.

Und doch wurden von Jahr zu Jahr durch mehr

1) Archiv für Heilk. 1860.

2) Schweizer Zeitschrift für Heilkunde. Bd. II u. III.

casuistische Mittheilungen die Angaben von Frerichs über die charakteristische Symptomatologie der acuten Leberatrophie bestätigt.

Die Verwirrung wurde noch gröfser, als mit dem genaueren Studium eines früher überhaupt wenig beobachteten Krankheitsprocesses, der acuten Phosphorvergiftung, mannigfache Aehnlichkeiten auch zwischen diesem und den Fällen von sogenanntem Icterus gravis sich fanden. Die Gelbsucht, das constante Vorkommen einer Leberveränderung, welches zuerst namentlich von Lewin[1]) und Ehrle[2]) betont wurde, so wie der schnelle unter den stürmischsten Erscheinungen erfolgende lethale Ausgang machten diese Aehnlichkeit allerdings zu einer auffallenden. So kam es, dafs viele Beobachter an einen inneren Zusammenhang oder gar an eine Identität beider Processe zu glauben anfingen, ja dafs von manchen Seiten das Vorkommen einer acuten Atrophie als Krankheitsprocefs sui generis bezweifelt und bei vielen dafür angeführten Krankheitsgeschichten eine übersehene oder verheimlichte Intoxication angenommen wurde. Als Beispiele seien hier die Mittheilungen von Wagner[3]) und Karajan[4]) angeführt, in denen die Ansicht, dafs viele der in der Literatur vorhandenen Fälle von acuter Leberatrophie wohl Phosphorvergiftungen gewesen seien, bestimmt ausgesprochen wird.

Specielle Untersuchungen, welche von einigen Seiten dafür angeführt wurden, schienen diese Gleichheit noch zu bestätigen. So betonte in pathologisch-anatomischer Beziehung Mannkopff[5]) die Aehnlichkeit der Leberaffection in beiden Processen, welche er auch für die Phosphorvergiftung als einen Entzündungsvorgang auffafste, eine Ansicht,

---

1) Virchow's Archiv. Bd. 21.

2) Characteristik der acut. Phosphorvergiftung. Tübingen, 1861.

3) Zur Kenntnifs der Phosphorvergiftung. Arch. d. Heilk. 1862. S. 359.

4) Wochenbl. d. Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. 1863. No. 20.

5) Wiener medic. Wochenschr. 1863. No. 26.

der sich in späteren Mittheilungen L. Meyer[1]) und Wyss[2]) anschlossen; so wollte ferner Wyss[3]) auch in chemischer Beziehung durch Auffindung kleiner Mengen von Leucin und Tyrosin im Phosphorurin eine Uebereinstimmung beider Processe beweisen.

Diese Beobachtungen blieben zwar vereinzelt, dennoch aber genügten sie den folgenden Autoren, um unter der Rubrik der parenchymatösen Degeneration der Leber die Phosphorvergiftung und acute Atrophie gleichwerthig neben einander zu stellen, wie wir dies besonders bei Liebermeister[4]) und Leyden[5]) finden. Und die jüngsten Arbeiten über das Thema arbeiten eifrig daran, diesen Standpunkt zu befestigen. Bollinger[6]) erklärt die Leberveränderung in beiden Processen für gleichartig, und in der neuesten Abhandlung über Phosphorvergiftung von Lebert und Wyss[7]) wird mit Bestimmtheit die Behauptung aufgestellt, dafs die Phosphorvergiftung in schweren Fällen zur acuten Atrophie der Leber führe.

Was der genaueren Erkenntnifs beider Krankheiten und ihrer Vergleichung bei den meisten Beobachtern hindernd im Wege stand, war gewifs ihre verhältnifsmäfsig grofse Seltenheit. Zwar sind Phosphorvergiftungen in allen gröfseren Städten im letzten Jahrzehnt von Jahr zu Jahr häufiger geworden; ausgesprochene Fälle von acuter Leberatrophie gehören aber in unseren Gegenden für gewöhnlich zu den gröfsten Ausnahmen. Es scheint die Disposition der einzelnen Orte für diese Erkrankung sehr zu wechseln. So hat z. B. in Breslau, wo zu Frerichs's Zeiten die acute Leberatrophie in ungewöhnlicher Häufigkeit beob-

1) Virchow's Archiv. 33. S. 296. 1865.

2) Virchow's Archiv. 33. S. 432. 1865.

3) Schweiz. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 3. S. 321. 1864.

4) Beiträge zur path. Anat. u. Klin. d. Leberkrankh. Tübingen, 1864.

5) Zur Pathologie des Icterus. 1866. S. 178.

6) Klin. Arch. Bd. V. S. 149.

7) Archives génér. de médecine, 1868, Sept. — Decemb.

achtet wurde, Lebert nach seinem Ausspruche[1]) während seiner 9jährigen Thätigkeit unter mehr als 30,000 Kranken keinen sicheren Fall der Art gesehen.

Es war unter diesen Umständen eine Gunst des Zufalles, welche es uns vergönnte, auf der Klinik des Herrn Geheimerath Frerichs in dem kurzen Zeitraum eines Vierteljahres 4 unzweifelhafte Fälle von acuter Leberatrophie zu beobachten. Da dieselben, soweit es möglich war, genau untersucht wurden, so bieten sie ein genügendes Material dar, um den Fällen von Phosphorvergiftung, welche auf derselben Klinik in den letzten Jahren in gröfserer Anzahl zur Behandlung kamen, gegenüber gestellt zu werden. Es wird diese Darstellung jedenfalls dazu beitragen, das Bild beider Krankheiten genauer zu fixiren und ihre Aehnlichkeit oder Unähnlichkeit deutlicher als bisher in die Augen springen zu lassen.

Dafs die Entscheidung dieser Frage von gröfster wissenschaftlicher wie practischer Bedeutung ist, liegt auf der Hand. Auf der einen Seite wäre es vom höchsten wissenschaftlichen Interesse, die bisher in der Pathologie unerhörte Möglichkeit zu constatiren, dafs wir durch Darreichung eines bestimmten chemisch einfachen Körpers die Erscheinungen und Organveränderungen einer sonst unter unbekannten Einflüssen eintretenden Allgemeinerkrankung nachahmen können. Auf der anderen Seite ist es, mag diese Möglichkeit nun zugestanden werden oder nicht, von gröfster Wichtigkeit für die medicinische wie forensische Auffassung und Behandlung eines einschlägigen Falles, die Zeichen zu kennen, auf welche hin man eine denkbare Vergiftung constatiren oder ausschliefsen kann. Diese Wichtigkeit ist um so gröfser, als bei vielen Vergiftungen die anamnestischen Angaben entweder fehlen oder unzuverlässig sind.

Die anzuführenden Fälle sind nicht nur in rein klinischer und, wo die Section vorliegt, in pathologisch-anatomischer Beziehung genau beobachtet, sondern es ist auch

---

1) Loc. cit. S. 715.

bei allen durch chemische Harnuntersuchungen versucht, die Stoffwechseländerungen in ihnen näher kennen zu lernen. Für die Fälle von acuter Leberatrophie gaben hierzu die Frerichs'schen Beobachtungen das Vorbild, für die genauere chemische Untersuchung der Phosphorurine war namentlich die von dem Einen von uns gemachte Entdeckung der Fleischmilchsäure im Urin von Phosphorvergifteten die Veranlassung. Es haben diese chemischen Untersuchungen, auch abgesehen von der Vergleichung beider Krankheiten, für jede einzelne von ihnen manches Neue und zur Beurtheilung ihres Wesens Verwendbare ergeben.

Unsere Untersuchungen sollen nichts Abgeschlossenes liefern; sie bedürfen der Fortsetzung und Vervollständigung. Wir hofften, diese schon jetzt selbst geben zu können; doch ist uns in der letzten Zeit keine Gelegenheit dazu geworden. Fälle von acuter Atrophie sind nach dem Winter 1866—67 garnicht wieder auf der medicinischen Klinik zur Beobachtung gekommen, und die kürzlich behandelten Phosphorvergiftungen waren sämmtlich so leichter Natur, daſs sie ohne tiefere Störungen günstig verliefen. Wir halten es daher für besser, die Mittheilung unserer seit etwa einem Jahre im jetzigen Umfang vorliegenden Beobachtungen nicht länger aufzuschieben, namentlich im Hinblick auf die neuesten Veröffentlichungen, in denen von unseren Erfahrungen abweichende Behauptungen so bestimmt hingestellt werden.

Für die liberale Ueberlassung des Krankenmaterials, sowie für die freundliche Erlaubniſs, den gröſsten Theil der chemischen Untersuchungen und der Experimente in den Räumen der neuen Anatomie auszuführen, sagen wir den Herren Geheimeräthen Frerichs und Reichert unseren aufrichtigsten Dank.

I. Die acute Phosphorvergiftung.

Wir führen hier nur die seit dem Frühjahr 1866 auf der medicinischen Klinik der Charité beobachteten Fälle an. Die in gröfserer Anzahl auch aus früheren Jahren vorhandenen Krankengeschichten sind einerseits schon zum Theil anderweitig veröffentlicht, andererseits stimmen sie in klinischer wie pathologisch-anatomischer Beziehung mit den späteren im Ganzen so überein, dafs ihre ausführliche Mittheilung von keinem grofsen Werth für die Veranschaulichung unserer Auseinandersetzungen sein würde.

Fall I.

Vergiftung mit unbekannter Dose Phosphors. Tod nach 8 Tagen. Beobachtungsdauer 1 Tag. Finale Somnolenz. — Vielfache Ecchymosen. Kleine bunte Leber; Leberzellen fettig infiltrirt. — Im Harn peptonähnliche Substanzen; wenig Harnstoff; Fleischmilchsäure; kein Leucin und Tyrosin.

M. K., Kaufmannstochter, 22 Jahre alt, wurde am 31. März 1866 in bewufstlosem Zustande in das Krankenhaus gebracht. Eine Vergiftung war von derselben nicht eingestanden worden, doch lag die gröfste Wahrscheinlichkeit einer solchen vor, da nach den Aussagen der Angehörigen die Kranke längere Zeit vor ihrer Erkrankung Lebensüberdrufs und Selbstmordsabsichten an den Tag gelegt hatte, und nach ihrer Erkrankung ein Glas mit stark nach Phosphor riechendem Wasser in ihrem Zimmer gefunden worden war.

Die Erkrankung begann am 24. März mit Magenschmerzen und Erbrechen, welches auch in den folgenden Tagen oft wiederkehrte und anfangs gelbliche, später schwarzbraune Massen entleerte. Am 27sten begann Icterus, am 30sten trat Benommenheit des Sensoriums auf, in der folgenden Nacht Delirien.

Im Krankenhause dauerte vollkommne Somnolenz fort; bei den Untersuchungen schlug die Kranke wüthend um

sich. Es war eine enorme Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium zu constatiren, die Leberdämpfung nicht deutlich abzugrenzen. Mäfsige Temperaturerhöhung (38,8° C.); grofse Pulsfrequenz (120—140). Schon am Morgen des 1. April erfolgte in diesem Zustande der Tod.

Die Section (am 4. April von Dr. Cohnheim gemacht) ergab als Hauptpunkte:

Allgemeiner starker Icterus.

Körpermusculatur trocken, glanzlos, gelb-violett.

Im Pericard wenige Tropfen blutiger Flüssigkeit; an der hinteren Wand desselben Ecchymosen. Herz fast vollständig leer, Herzfleisch derb, überall gelbbraun, im rechten Ventrikel heller als im linken.

Lungen normal, mit Ausnahme kleiner Blutungen im Parenchym.

Milz derb, $5\frac{3}{4}''$ lang, $2\frac{3}{4}''$ hoch, sehr platt.

Nieren normal grofs, safrangelb; ihr Parenchym weich, die Rinde breit, von exquisiter, fast gleichmäfsiger Safranfarbe; glomeruli fast leer. Aus den Papillen entleert sich auf Druck reichlicher trüber Saft.

Im Magen und Duodenum schwarzrother Schleim. Im Dünndarm viel schwarzrothe Flüssigkeit, darunter farbloser grauer Schleim. Im Dickdarm chocoladenfarbige Schleimmassen. Magenschleimhaut trübe und hellgelb, verdickt; an der grofsen Curvatur finden sich die Laabdrüsen geschwollen. Schleimhaut des Duodenum und Jejunum weich und dick, trübe blafsgelb. Weder im Magen noch an irgend einer Stelle des Darms Substanzverluste.

Leber sehr klein; $8''$ breit (wovon $5\frac{1}{4}''$ auf den rechten Lappen kommen); Höhe des rechten Lappens $7\frac{3}{4}''$, des linken $5\frac{1}{2}''$, Dicke rechts $2\frac{1}{8}''$, links $1\frac{1}{4}''$. Gewicht der Leber 921 Grms. Consistenz schlaff. Oberfläche glatt, an der convexen wie concaven Fläche sehr bunt, und zwar blauröthlich mit zahlreichen isolirten und confluirenden gelben Flecken, welche etwas über das übrige Niveau hervorragen. Der scharfe Rand ist gleichmäfsiger ockergelb gefärbt. Auf der Schnittfläche ist das Organ blutarm; auch hier ist die

Differenz zwischen den blauröthlichen und ockergelben Stellen hervorstechend; letztere prominiren deutlich über die andere Schnittfläche. Der gröfste Theil der Leber zeigt sehr kleine acini.

Gallenblase schlaff, voll wenig zäher dunkelgrüner Galle. Ductus choledochus weit, enthält wenig hellgelbe Flüssigkeit, die dem Darm zu immer sparsamer wird. In der portio intestinalis farbloser Schleim.

Mikroskopisch zeigten sich die Leberzellen zum Theil mit grofsen glänzenden Fetttropfen ausgestopft, zum Theil zu solchen Tropfen zerfallen. Das interstitielle Bindegewebe war nirgends gewuchert.

Harnuntersuchung.

Der Harn wurde mit dem Katheter entleert. Menge 800 CC., spec. Gew. = 1020. Reaction sauer. Farbe dunkelbraun; nach einigem Stehn setzt sich am Boden ein reichliches lockeres Sediment ab, welches sehr blasse granulirte Cylinder und verfettete Epithelien enthält. Geringe Menge Albumen. Starke Gallenfarbstoff-Reaction.

Bei der Harnuntersuchung wurde folgende Methode befolgt, deren wir uns auch in allen übrigen Fällen bedienten, weshalb wir dieselbe nur hier ausführlich beschreiben:

Der Harn wurde im Wasserbade stark concentrirt und noch warm mit 95procentigem Weingeist versetzt. Es entstand sofort ein sehr beträchtlicher Niederschlag, welcher sich nach einigem Stehn als zähe, dunkelbraune, am Boden der Schale haftende Masse absetzte. Alles wurde nun in einen geräumigen Kolben gebracht, zum Sieden erhitzt und so lange mit erneuten Portionen Alkohols versetzt, als noch ein erheblicher Niederschlag entstand. Nach 24stündigem Stehn liefs sich die Alkohollösung klar abgiefsen, während die gefällten Materien fest am Boden des Gefäfses hafteten.

I. Der Niederschlag löste sich bis auf einen ziemlich beträchtlichen braunen pulverigen Rückstand in Wasser

leicht zu einer schwach opalisirenden, dunkelbraun gefärbten Flüssigkeit, in welcher Alkohol eine reichliche Fällung erzeugte. Durch wiederholtes Auflösen in Wasser und Fällen mit Alkohol gelang es, fast alle färbenden Materien zu entfernen, so dafs schliefslich eine graugelbe Substanz resultirte, welche beim Digeriren mit absolutem Weingeist körnig wurde und nach Auswaschen mit Aether und Trocknen ein graugelbes sehr hygroscopisches Pulver von folgenden Eigenschaften darstellte:

In Wasser löste sich dasselbe leicht zu einer fast farblosen Flüssigkeit von neutraler Reaction. In Alkohol und Aether war es absolut unlöslich. In der wässrigen Lösung erzeugten salpetersaures Quecksilber, sowie salpetersaures Silber starke Fällungen, welche sich in überschüssiger Salpetersäure nur schwer, aber vollständig wieder auflösten. Basisch essigsaures Blei verursachte starke Trübung.

Beim Erhitzen auf Platinblech verbrennt die Substanz unter Entwicklung des Geruchs nach verbranntem Horn fast ohne Rückstand.

Die Probe mit Kalium und Eisenoxyduloxyd ergab einen reichlichen Stickstoffgehalt. Schwefel konnte nicht nachgewiesen werden.

Wird die wässrige Lösung mit Barytwasser versetzt und dann zur Entfernung des überschüssigen Baryts mit Kohlensäure behandelt und zur Verjagungder gelösten Kohlensäure gekocht, so erhält man ein schwach alkalisch reagirendes Filtrat, welches durch Alkohol wie die ursprüngliche Lösung gefällt wird. Dieser Niederschlag verdichtet sich unter absolutem Alkohol zu einem wenig gefärbten krystallinischen Pulver, welches mit Aether gewaschen und getrocknet wurde. Dasselbe verhielt sich ganz ähnlich wie die barytfreie Substanz, war sehr hygroscopisch, löste sich klar in Wasser, war unlöslich in Alkohol und Aether. Zwei damit angestellte Baryumbestimmungen ergaben:

23,7 pCt.
und 20,1 - Baryum.

Die Substanz zeigte somit eine grofse Aehnlichkeit mit den auf natürlichem und künstlichem Wege erhaltenen so-

genannten Peptonen, worauf wir weiter unten noch zurückkommen.

Der oben erwähnte Rückstand, welcher beim Lösen der Alkoholfällung in Wasser hinterblieb, bestand im Wesentlichen aus harnsaurem Natron und Phosphaten.

II. Die Alkohol-Lösung hinterliefs beim Verdunsten einen dickflüssigen dunkelbraunen Syrup, welcher auch beim langen Stehn über Schwefelsäure nicht krystallisirte. Auf Zusatz von Salpetersäure zu einer Probe davon schieden sich nur spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff aus.

Der mit verdünnter Schwefelsäure versetzte Syrup gab beim Schütteln mit Aether an diesen eine ungemein reichliche Menge einer Substanz ab, welche durch folgendes Verfahren als Fleischmilchsäure constatirt wurde[1]):

Die durch wiederholtes Schütteln mit Aether gewonnenen Extracte wurden vereinigt und destillirt. Es hinterblieb ein über 10 Grms. betragender dunkelbrauner stark saurer Syrup, welcher über Schwefelsäure nicht krystallisirte. Beim Verdünnen mit Wasser schieden sich ölige braune Tröpfchen aus, von welchen abfiltrirt wurde. Im Filtrat erzeugte Bleizuckerlösung einen geringen flockigen Niederschlag, welcher fast alle färbenden Materien enthielt. Nach erneuter Filtration wurde eine fast wasserhelle Flüssigkeit erhalten, in welcher Bleiessig nur eine unbedeutende Trübung erzeugte. Darauf wurde durch Schwefelwasserstoff das überschüssige Blei entfernt, das Filtrat vom Schwefelblei verdunstet und unter wiederholtem Wasserzusatz im Wasserbade so lange erwärmt, bis alle Essigsäure sich verflüchtigt hatte.

Der Rückstand stellte nun eine fast farblose syrupdicke Flüssigkeit von rein saurem Geschmack dar, welche aus kohlensaurem Baryt unter Aufbrausen Kohlensäure ent-

---

1) Hierüber ist eine Mittheilung bereits vor längerer Zeit publicirt worden: Otto Schultzen, das Vorkommen der Fleischmilchsäure im Harn bei Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. Chemie v. Beilstein etc. 1867. S. 138.

wickelte und ein nicht krystallisirendes, neutral reagirendes Barytsalz gab, welches aus der syrupdicken Lösung durch Alkohol in weifsen Flocken gefällt wurde. Bei anhaltender Digestion mit absolutem Alkohol verwandelten sich diese zunächst in eine weiche teigartige Masse, welche schliefslich zu einem körnig krystallinischen, schneeweifsen Pulver zerfiel, das an der Luft begierig Wasser anzog. Von der wässrigen Lösung desselben wurde die eine Hälfte mit schwefelsaurem Zink, die andere mit schwefelsaurem Kupfer genau ausgefüllt und nach Entfernung des Baryumsulphats durch Filtration concentrirt. Nach einigem Stehn über Schwefelsäure schieden sich ein krystallinisches Zink- und Kupfersalz aus, welche alle Charaktere und, wie die Analysen und Krystallwasserbestimmungen ergaben, auch die Zusammensetzung der fleischmilchsauren Salze zeigten:

1. Fleischmilchsaures Zink $(C_3 H_5 O_3)_2 Zn + 2 H_2 O$. Das Salz schofs aus der mäfsig concentrirten Lösung beim Stehn über Schwefelsäure in zu Warzen gruppirten farblosen rechtwinkligen vierseitigen Prismen an, welche leicht in Wasser und Alkohol, nicht in Aether löslich waren. Eine Probe mit Kalium und Eisenoxyduloxyd erwies die Abwesenheit von Stickstoff.

Analysen und Krystallwasserbestimmungen ergaben folgende Werthe:

0,2926 Grms. Substanz gaben bei der Verbrennung mit chromsaurem Blei 0,3183 Kohlensäure und 0,1137 Wasser.

1,0917 Grms. Substanz verloren bei 115° C. 0,1386 Wasser.

0,3455 Grms. Substanz gaben 0,2263 Grms. schwefelsaures Zink.

		ber.	I	II	III
C_6	72	29,45	29,66		
H_{10}	10	4,11	4,3		
O_6	96				
Zn		26,74			26,48
$2 (H_2 O)$	36	12,9		12,7	

2. Fleischmilchsaures Kupfer $[(C_3H_5O_3)_2Cu]_2 + 3H_2O$. Das Kupfersalz krystallisirte in grünlich-blauen, ungemein leicht löslichen Wärzchen, welche mikroskopisch aus feinen hellgrünen Nadeln bestanden. Hierdurch unterschied sich dieses Salz wesentlich von der Kupferverbindung der Gährungsmilchsäure, welche in glänzenden harten Prismen krystallisirt.

Eine Krystallwasserbestimmung ergab folgenden Werth:

0,9493 Grms. Substanz verloren bei 120° C. 0,0941 Grms. Wasser.

gef. 9,91 pCt.
ber. 10,06 -

Neben der Milchsäure liefs sich im Aetherextract weder Hippursäure, noch Benzoësäure, noch eine andere aromatische Substanz nachweisen.

III. Die schwefelsaure Lösung des Alkoholextracts, der mit Aether die Milchsäure entzogen war, wurde mit basisch essigsaurem Blei vollkommen ausgefüllt, vom Niederschlage abfiltrirt, zur Entfernung des überschüssigen Bleis mit Schwefelwasserstoff behandelt, abermals vom Schwefelblei abfiltrirt und verdunstet. Der Rückstand liefs auf Zusatz von alkoholischer Oxalsäurelösung nur Spuren von oxalsaurem Harnstoff fallen, von welchem abfiltrirt wurde. Durch Kalkhydrat wurde die überschüssige Oxalsäure, durch Kohlensäure der überschüssige Kalk entfernt, und die so erhaltene, möglichst harnstofffreie Lösung eingeengt. Aus dem sehr reichlichen Syrup, dessen Menge 4—5 Mal so bedeutend war, als ein in gleicher Weise hergestelltes Präparat aus normalem Harn, waren in keiner Weise Krystalle zu erhalten, und wir mufsten uns damit begnügen, constatirt zu haben, dafs in diesem Falle die sogenannten extractiven Materien des Harns sich in der colossalsten Weise vermehrt zeigten, während der Harnstoff auf ein Minimum reducirt war.

Einer Harnstoffbestimmung nach Liebig, die ausgeführt wurde, können wir in diesem wie in allen übrigen Fällen von ausgesprochener Phosphorvergiftung nicht den geringsten Werth beilegen, da die oben beschriebenen

peptonähnlichen Substanzen, so wie auch ein Theil der im Alkoholextract enthaltenen fremdartigen Materien durch salpetersaures Quecksilberoxyd gefällt werden.

Auch die Leber wurde einer chemischen Untersuchung unterworfen; namentlich wurde versucht, ihren Gehalt an Zucker zu bestimmen. Zu dem Zwecke wurde die Lebersubstanz fein zerrieben, mit Alkohol extrahirt, das alkoholische Extract verdunstet und der resultirende Rückstand mit absolutem Alkohol aufgenommen. Diese Lösung liefs auf Zusatz von alkoholischer Kalilauge einen an den Wänden des Gefäfses haftenden, mikroskopisch aus radiär gestreiften Kügelchen bestehenden Niederschlag fallen, welcher sich leicht in Wasser löste, jedoch die alkalische Kupferlösung in der Siedehitze nicht reducirte. Die Leber war somit frei von Zucker.

Fall II.

Vergiftung nicht eingestanden. Beobachtungsdauer 4 Tage; Icterus, Zunahme der Leberdämpfung, Blutbrechen. — Bei der Section multipte Blutungen; grofse Fettleber. Im Urin Fleischmilchsäure.

A. St., 19jähriges Dienstmädchen, wurde am 5. Mai 1866 in die Charité aufgenommen. Ihre anamnestischen Angaben waren unzuverlässig, eine Vergiftung gestand sie nicht ein. Sie wollte am 28. April mit Kopfweh und öfterem Erbrechen erkrankt sein, später sollten sich reifsende Schmerzen im ganzen Körper eingestellt haben. Bei ihrer Aufnahme bestand Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Kopfschmerz und Zerschlagenheit der Glieder fort, das Abdomen war auf Druck mäfsig, die Unterextremitäten stark empfindlich. Am 7. Mai trat Icterus der Scleroticae ein, der sich am folgenden Tage auch am übrigen Körper deutlich zeigte. Zugleich wurde die Lebergegend auf Druck aufserordentlich schmerzhaft, und die Leberdämpfung, die anfangs nicht auffallend grofs war, vergröfserte sich sichtlich, so dafs ihre Höhe am 7. Mai in der rechten Parasternallinie 5″, in der

Mammillarlinie $5\frac{3}{4}''$, in der Axillarlinie 6″, und am 8. Mai in denselben Linien $5\frac{1}{2}''$, $6\frac{3}{4}''$ und $7\frac{1}{2}''$ betrug. Das Erbrechen kehrte am 8ten wieder und entleerte jetzt braunrothe, sanguinolente Massen. Am Nachmittage dieses Tages wurde auch das Sensorium, das bis dahin frei war, benommen, die Kranke lag apathisch und über Schmerzen im Leibe und in den Unterextremitäten wimmernd da, und so erfolgte in der Nacht zum 9ten der Tod.

Die Section (Dr. Cohnheim) ergab aufser dem allgemeinen Icterus massenhafte Hämorrhagieen im Unterhautfettgewebe und intermusculären Zellgewebe des Thorax und namentlich der Unterextremitäten. Die Musculatur dieser Theile war schlaff, sehr glanzlos, dabei exquisit gelbroth. Weitere Blutungen fanden sich im Mediastinum anticum und posticum, im Endocard, den Pleuren, dem Parenchym der rechten Lunge, dem Mesenterium und Netz.

Herz normal grofs, mit wenig dünnem Blut und etwas Cruor gefüllt; Klappen zart; Fleisch normal dick, etwas derb, aber sehr blafs und exquisit graugelb.

Nieren normal grofs; Oberfläche glatt, weifsgelb; Parenchym ungewöhnlich anämisch, derb; beide Substanzen vollkommen weifsgelb, trocken, von fettartigem Glanz; die Marksubstanz schwach rosa gestreift; glomeruli als kleine rothe Punkte wahrnehmbar.

Leber mifst in der Breite $9\frac{1}{2}''$, wovon auf den rechten Lappen $6\frac{1}{2}''$ kommen; der rechte Lappen ist $6\frac{1}{2}''$, der linke 6″ hoch; die gröfste Dicke beträgt rechts 4″ und links $2\frac{3}{4}''$. Die Oberfläche ist ganz glatt, fast gleichmäfsig hellgelb, nur über der Convexität des rechten Lappens durch viele Ecchymosen unterbrochen. Parenchym zwar derbe, aber sehr brüchig; Farbe gleichmäfsig safrangelb; grofse Gefäfse ganz leer; acini sehr grofs, im rechten Lappen von deutlichen stark gefüllten Pfortaderästen begrenzt, in deren Nähe sich feine Hämorrhagieen finden.

Ductus choledochus im Ganzen weit, ganz mit schwarzgrüner Galle gefüllt; nur in der portio intestinalis ein hellgelber schleimiger Inhalt.

Im Oesophagus, Magen und Dünndarm blutige, zum Theil theerartige Massen. Magenschleimhaut ganz blutarm, sehr hellgelb, undurchsichtig und glanzlos, sehr zerreifslich. Auch die ganze Dünndarmschleimhaut sehr blafs, graugelblich, undurchsichtig. Weder im Magen noch auf der Darmschleimhaut irgendwelche Substanzverluste.

Mikroskopisch wurde nur die Leber genauer untersucht; es fanden sich ihre Zellen zum Theil gut erhalten, aber mit grofsen Fetttropfen angefüllt, zum Theil zu Conglomeraten solcher Tropfen zerfallen; das interstitielle Gewebe normal.

Harnuntersuchung.

Der am 7ten und 8. Mai gelassene Urin (spec. Gew. = 1017, deutliche Gallenfarbstoffreaction, Spuren von Albumen) wurde nach Entfernung des geringen Eiweifsgehaltes ebenso wie der Harn der vorigen Kranken behandelt. Wie dort gab der eingedampfte Urin mit Alkohol eine auffallend zähe, schmierige Füllung; wie dort stellte der eingedampfte Alkoholextract, anstatt wie beim normalen Urin zu krystallisiren, eine dicke syrupöse Flüssigkeit dar, aus welcher erst Salpetersäure spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff anschiefsen liefs. Auch hier endlich hinterliefs der Aetherextract nicht, wie beim gewöhnlichen Urin, beim Abdunsten Hippursäure-Krystalle, sondern einen reichlichen zähen, glasigen Rückstand, aus dem erst durch Behandlung mit kohlensaurem Baryt und schwefelsaurem Zink die Krystalle des fleischmilchsauren Zinks erhalten wurden.

Die Resultate der chemischen Untersuchung waren also auch für diesen Urin: Vermehrung der extractiven Materien; ganz geringer Harnstoffgehalt; reichlicher Gehalt an Fleischmilchsäure.

Fall III.

Vergiftung mit 300 Zündhölzern. Frühzeitige Anwendung von Emetica. Zunahme der Leberdämpfung. Icterus. Besserung. Harn normal.

Die 27jährige Handarbeiterin D. trank am 10. Juni 1866 eine Tasse Kaffee, in der sie die abgeschnittenen Köpfe von etwa 300 Zündhölzern 2 Stunden lang hatte liegen lassen. Ohne gebrochen zu haben, kam sie einige Stunden später in das Krankenhaus, wo durch Emetica (schwefelsaures Kupfer) reichliche, intensiv nach Phosphor riechende Massen entleert wurden. Am folgenden Tage fühlte sich die Kranke ziemlich wohl; nur dauerte Uebelkeit und zeitweiliges Erbrechen fort; an den internen Organen war mit Ausnahme einer starken Empfindlichkeit der Lebergegend bei der Percussion nichts Abnormes nachweisbar; die Expirationsluft verbreitete noch immer intensiven Phosphorgeruch.

Am 12ten klagte die Kranke über stärkere, sowohl spontan wie auf Druck eintretende Schmerzen in der Leber- und Magengegend, und es liefs sich eine beträchtliche Zunahme der Leberdämpfung nachweisen. Während dieselbe am Tage vorher in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen nicht erreichte, überschritt sie ihn jetzt um mehr als 1″. Auch die Milzdämpfung hatte zugenommen; Palpation beider Organe sehr schmerzhaft. Kein Icterus. Temperatur und Puls normal. Nachmittags trat ein mehrere Stunden dauernder, anscheinend hysterischer Anfall von Contracturen in beiden Händen, begleitet von reifsenden Schmerzen in den Beinen, auf.

Am 13ten war wieder eine Zunahme der Leberdämpfung um über $\frac{1}{2}$″ in der Höhe zu constatiren. Dabei trat an diesem Tage eine deutliche icterische Färbung der Scleroticae auf. Kein Erbrechen mehr. Heftige Kopfschmerzen. Urin klar, spez. Gew. = 1030; kein Eiweifs; keine Gallenfarbstoff-Reaction.

Am 14ten kehrte das Erbrechen wieder. Der untere

Rand der Leberdämpfung war wieder um fast 1″ nach unten vorgerückt. Im Uebrigen keine Aenderung; Urin dunkelroth, läſst beim Schütteln einen grünlich gelben Schaum stehn, zeigt aber keine deutliche Gallenfarbstoff-Reaction; kein Eiweiſs.

In den folgenden 3 Tagen änderte sich wenig im Zustande der Kranken. Die Leberdämpfung nahm noch um etwa $\frac{1}{2}$″ in der Höhe zu; die Empfindlichkeit des Organs blieb die alte, ebenso der Icterus der Scleroticae unverändert. Im Urin zeigten sich geringe Mengen von Eiweiſs, kein deutlicher Gallenfarbstoffgehalt.

Am 18ten war der Icterus der Bulbi noch stärker geworden, zum ersten Mal zeigte sich auch deutlicher Icterus des ganzen Körpers. Ebenso enthielt der Urin auſser kleinen Mengen von Albumen deutlich Gallenpigment. Die Leberdämpfung nahm nicht weiter zu.

Schon am 19ten fing der Icterus an, wieder abzunehmen; die Leberdämpfung war um beinahe 1″ zurückgegangen, die Empfindlichkeit der Lebergegend viel geringer, als früher.

Von jetzt an verringerten sich sämmtliche Erscheinungen langsam, aber stetig, so daſs am 30. Juni bei der Entlassung der Kranken keine Spur von Icterus mehr bestand, auch die Leber ihre anfängliche Gröſse wieder zeigte.

Der Urin wurde an sämmtlichen Tagen, an denen deutlicher Icterus bestand, sorgfältig chemisch untersucht und mit Alkohol und Aether extrahirt. Er zeigte stets, wie jeder normale Urin, eine im Wesentlichen aus anorganischen und harnsauren Salzen bestehende Alkoholfällung; die Alkohol-Extracte erstarrten eingedampft zu einem Harnstoffkuchen; die Aether-Extracte hinterlieſsen geringe Mengen von Hippursäure-Krystallen; von Fleischmilchsäure war niemals eine Spur zu finden.

Fall IV.

ergiftung mit 500 Zündhölzern. Krankheitsdauer 6 Tage. Somnolenz nd Delirien. — Bei der Section vielfache Blutungen; grofse Fettber; Verfettung von Nieren, Herz und Körpermuskeln. — Im Urin Milchsäure.

Die 20jährige Handarbeiterin K. trank am 2. December 866 Morgens eine Quantität Wasser, in der sie die Köpfe on ungefähr 500 Zündhölzern aufgeweicht hatte. Denselen Tag will sie sich im Ganzen wohl gefühlt haben. Am olgenden Tage sollen sich starke Schmerzen im Epigastrium nd rechten Hypochondrium nebst öfterem Erbrechen eingestellt haben; das Erbrechen hörte am 5ten auf, die Schmerzen nahmen stetig zu; der Stuhlgang war dabei etardirt.

Als die Kranke am Abend des 5ten in die Charité kam, zeigte sie eine eigenthümliche Benommenheit des Sensoriums: meist lag sie apathisch da, dazwischen stöhnte sie über Leibschmerzen, rief nach entfernten Personen; auf Fragen antwortete sie jedoch verständig und präcise.

Der ganze Körper zeigte mäfsig starken, gleichmäfsigen Icterus. Körpertemperatur 39,6°. An den Thoraxorganen waren keine Veränderungen nachzuweisen, nur war der zweite Herzton überall sehr leise. Radialpuls aufserordentlich niedrig und wenig gespannt; Frequenz 124. Das Abdomen war mäfsig aufgetrieben, die Bauchdecken straff gespannt, Palpation und Percussion im Epigastrium und rechten Hypochondrium äufserst schmerzhaft.

Die Leberdämpfung begann auf der 4ten Rippe; ihre Höhe betrug in der Parasternallinie $4\frac{1}{2}''$, in der rechten Mammillarlinie 5, in der Axillarlinie $5\frac{1}{2}''$; die Grenze des linken Lappens erreichte beinahe die linke Mammillarlinie.

Milzdämpfung beträchtlich vergröfsert, $5\frac{3}{4}''$ lang, $3''$ hoch, erreicht in der Seitenlage mit ihrer vorderen Grenze die Mammillarlinie.

Durch ein Klystier mit Ol. croton. wurde reichlicher, nur schwach gefärbter Stuhlgang erzielt.

Am 6ten änderte sich der Zustand wenig. Nur schien der Icterus noch etwas stärker geworden zu sein. Auch heute wechselte Apathie mit ungeberdigen Klagen über Schmerzen in der Magen- und Lebergegend. Temperatur Morgens 38,4, Abends 38,8; Pulsfrequenz 116 und 104.

In der folgenden Nacht nahm die Benommenheit sehr zu, die Kranke sang und schrie laut, liefs Urin und Faeces unwillkürlich. Auch am folgenden Tage hielt die Somnolenz an, die Kranke gab keine verständigen Antworten mehr, schrie von Zeit zu Zeit gellend auf. Die Schmerzhaftigkeit des Abdomens schien (wohl wegen der Somnolenz) etwas geringer; die Leberdämpfung war unverändert. Gegen Abend erfolgte Erbrechen schwarzer Massen, auch die Stuhlgänge zeigten graublaue Färbung. Temperatur Morgens 35,4, Abends 36,6, Puls 116, sehr klein, zeitweise unfühlbar.

Abends wurde das Schreien der Kranken so unerträglich, dafs sie auf das Delirantenzimmer verlegt werden mufste, wo sie Nachts verstarb.

Section (Dr. Cohnheim).

Allgemeiner mäfsig starker Icterus.

Unterhautfett stark entwickelt, safrangelb, an einzelnen Stellen mit kleinen Hämorrhagieen.

Musculatur kräftig, auffallend gelbröthlich. Im Zellgewebe zwischen und hinter den Muskeln der Brust und des Rumpfes finden sich sehr zahlreiche, zum Theil gröfsere Extravasate.

Im Abdomen bedeckt das grofse Netz die Därme gänzlich, ist sehr fettreich und mit kleinen Ecchymosen durchsetzt.

Im Mediastinum längs der Vasa mammaria aufserordentlich starke Ecchymosirungen.

Herzbeutel enthält, besonders im visceralen Blatte hinten an der Basis, zahlreiche punktförmige Ecchymosen. — Herz normal grofs, sehr schlaff und welk, enthält wenig,

vollständig dünnflüssiges Blut. Klappen zart. Herzfleisch durchweg exquisit dunkel safrangelb.

Beide Lungen vollkommen lufthaltig, enthalten im Gewebe vereinzelte Hämorrhagieen. Auch auf den Pleurae pulmon. vereinzelte punktförmige Ecchymosen. Sehr viel gröfsere in beiden Pleurae costales, und zwar immer längs der Vasa intercostalia. Sehr ausgedehnte Ecchymosen ferner im Mediast. postic. um und hinter dem Oesophagus und zu Seiten der Aorta und V. azygos.

Milz nahezu auf das Doppelte vergröfsert; Pulpa derbe, von dunkelblaurother, ebener Schnittfläche.

In dem die Nieren umgebenden Fettgewebe vereinzelte Hämorrhagieen. Nieren grofs; Oberfläche von rein safrangelber Färbung mit schwach ausgeprägter Venenzeichnung. Parenchym von teigiger Consistenz; auf der Schnittfläche erscheint die Rinde derb, von safrangelber Grundfarbe, in der die Glomeruli als rothe Punkte deutlich hervortreten; die Marksubstanz blafs gelbröthlich. — An der Oberfläche der rechten Niere zahlreiche narbige Einziehungen.

Im Magen und Duodenum schwärzliche, bröckelige Flüssigkeit. Schleimhaut des Magens von gleichmäfsig graugelblicher, undurchsichtiger Färbung, im Fundus schwach gewulstet; im Pylorus einzelne kleine Hämorrhagieen; nirgends Substanzverluste. — Schleimhaut des Duodenums ebenfalls trübe, undurchsichtig, etwas gewulstet, sonst intact. Auch im übrigen Darm intacte, blasse Schleimhaut. Dünndarm enthält vom Pylorus bis zur Klappe zähen, schwärzlich rothen Inhalt; im Dickdarm vollkommen lehmfarbene festere Massen.

Leber grofs; Oberfläche glatt, Kapsel ganz durchsichtig; die Acini schimmern durch dieselbe safrangelb hindurch. Consistenz teigig; auf dem Durchschnitt Acini sehr grofs, sämmtlich von safrangelber Farbe; Portal- und Centralgefäfse vollkommen leer. Auch die gröfseren Gefäfse enthalten kein Blut.

Gallenblase ganz zusammengefallen, enthält nur wenig graugelben Schleim.

In der Harnblase nur wenig dunkelgelber Urin; Schleimhaut glatt.

An den Genitalien nichts Abnormes aufser Wulstung und hämorrhagischer Infiltration der Uterusschleimhaut.

Mikroskopisch wurde eine sehr starke Verfettung der Leberzellen, der Nierenepithelien, der Herz- und Körpermusculatur constatirt. In der Leber war ein grofser Theil der Zellen zerfallen zu theilweise sehr grofsen Fetttropfen, auch die bestehenden enthielten solche in grofser Menge. In der Rindensubstanz der Nieren waren fast sämmtliche Harncanälchen mit Fetttröpfchen, die auch meist beträchtliche Gröfse zeigten, ausgestopft. Das interstitielle Gewebe war in beiden Organen normal.

Harnuntersuchung.

Der am 6ten und 7ten gesammelte Urin enthält Spuren von Eiweifs, etwas Gallenpigment. Alkohol fällte reichlich peptonartige Substanzen; aus dem Aetherextract wurde viel Milchsäure gewonnen; Leucin und Tyrosin waren nicht nachweisbar.

Fall V.

Vergiftung mit 500 Zündhölzern. Nach 6 Stunden Emeticum und Magenpumpe. Leichter Icterus, etwas Lebervergröfserung. Besserung. Urin normal.

K., eine 19jährige Handarbeiterin, litt seit langer Zeit an epileptischen Krämpfen. Wegen trauriger Familienverhältnisse versuchte sie schon vor zwei Jahren ein Suicidium durch Ertränken. Zu gleichem Zwecke genofs sie am Nachmittage des 10. Februar 1867 Milch, in der sie die Köpfe von etwa 500 Zündhölzern aufgeweicht hatte, und zwar will sie den gröfsten Theil des Bodensatzes mitgetrunken haben. In den ersten Stunden nachher fühlte sie sich wohl, gegen

Abend stellten sich jedoch Leibschmerzen ein, und die Kranke liefs sich in die Charité bringen.

Hier wurde sofort (6 Stunden nach der Vergiftung) ein Emeticum von Cuprum sulphur. gereicht, welches braune, intensiv nach Phosphor riechende und im Dunkeln stark leuchtende Massen entleerte. Darauf wurde die Magenpumpe applicirt und mit ihr durch abwechselndes Ein- und Auspumpen von Wasser der Magen so lange ausgespült, bis das ausgesaugte Wasser keinen intensiven Phosphorgeruch mehr zeigte. In den folgenden Tagen beschränkte sich die Behandlung auf Abführmittel.

In Folge dieser Therapie blieb die Einwirkung des Giftes hier eine sehr schwache. Aufser öfterem Erbrechen fühlte sich die Kranke an den folgenden Tagen ziemlich wohl; objectiv war an ihr nichts Abnormes nachweisbar. Am 14ten trat leichter Icterus ein, der an den folgenden Tagen noch etwas zunahm. Zugleich vergröfserte sich die anfangs normale Leberdämpfung etwas, und die Lebergegend wurde auf Druck empfindlich. Weitere Störungen fehlten.

Zugleich aber stellten sich die Zeichen einer psychischen Störung ein, welche am 18ten, nach einem maniakalischen Anfall, die Verlegung der Kranken nach der Irren-Abtheilung der Charité nöthig machten. Hier verlor sich der Icterus nach wenig Tagen.

Der Urin wurde vom Auftreten des Icterus an genau untersucht, zeigte aber aufser geringem Gallenfarbstoffgehalt nichts Abnormes. Er enthielt kein Eiweifs; eingedampft gab er den gewöhnlichen körnig-krystallinischen Rückstand; der Alkohol-Extract erstarrte beim Eindampfen zu Harnstoffkrystallen; im Aether-Extract liefs sich keine Spur von Milchsäure nachweisen.

Fall VI.

Vergiftung mit 1000 Zündhölzern. Tod am 7ten Tage. Grofse Fettleber; Verfettung der Nieren, des Herzens und der Körpermuskeln. Vielfache Hämorrhagieen. — Im Urin kein Leucin und Tyrosin.

Das 19jährige Dienstmädchen L. K. wurde am 21. Mai 1867 in stark benommenem Zustande in die Charité gebracht. Sie wälzte sich im Bett umher, wollte oft aufstehn, rief Namen vor sich hin; nur mit Mühe liefsen sich einige anamnestische Angaben von ihr erhalten: Sie wollte am 15ten, in Folge falscher Beschuldigungen ihrer Herrschaft, Kaffee genossen haben, in dem sie eine (für 2 Silbergroschen gekaufte) Schachtel Zündhölzchen (etwa 1000 Stück) aufgeweicht hatte. Bald darauf sollte Erbrechen eingetreten sein, welches die folgenden Tage fortgedauert, seit 2 Tagen aber aufgehört hatte. Später hatte sich zunehmende Schmerzhaftigkeit der oberen Bauchparthie eingestellt.

Die Kranke zeigte eine gleichmäfsig hellgelbe icterische Körperfärbung. Bei Berührungen klagte sie an vielen Stellen über Schmerzen, bei Weitem am Stärksten jedoch im rechten Hypochondrium, wo auf die leiseste Berührung heftiges Zucken eintrat, weniger stark in der Magengegend. Leberdämpfung grofs, geht nicht weit über die Mittellinie nach links, der untere Rand überragt aber in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen um $1\frac{1}{2}''$ und senkt sich von hier nach rechts so steil, dafs er in der Axillarlinie die crista ilei erreicht. Das übrige Abdomen etwas aufgetrieben. — Herztöne aufserordentlich dumpf und leise. Radialpuls sehr niedrig und leicht zu unterdrücken, Frequenz 120.

Die Kranke collabirte schnell. Nachmittags 4 Uhr lag sie mit krampfhaft geschlossenen Zähnen reactionslos da und starb bald darauf. Die Temperatur betrug kurz vor dem Tode 39,5° C.

Die Section ergab als Hauptergebnisse:

Allgemeiner Icterus. Körpermusculatur sehr blafs. Im subcutanen Zellgewebe vielfache Hämorrhagieen.

Im Mediastinum anticum und in beiden Blättern des Herzbeutels reichliche kleine Ecchymosen. Im Herzen eine mäfsige Menge theils flüssigen, theils lose geronnenen Blutes. Klappen vollkommen zart. Herzmusculatur beiderseits ziemlich derbe, rechts von safranartiger, links von graugelblicher Färbung.

Beide Lungen intact; nur in der Nähe des Hilus einzelne gröfsere Gefäfse von hämorrhagischen Höfen umgeben. In beiden Pleuren eine Anzahl punktförmiger Ecchymosen.

Milz auf das Doppelte vergröfsert, hart, von glatter dunkelblauer Schnittfläche; Follikel dunkelroth, geschwellt, sich deutlich abhebend.

Nieren normal grofs, Kapsel leicht trennbar, Oberfläche glatt, graugelblich. Parenchym derb, trocken; Schnittfläche glanzlos. Rinde von normaler Breite, opak, graugelb; glomeruli als feine rothe Punkte sehr deutlich hervortretend. Mark blauroth. Nierenbecken blafs, enthalten geringe Mengen trüben Schleims.

Im Magen ziemlich viel schmutzig graue Flüssigkeit; Schleimhaut glatt, ohne jeden Substanzverlust, im gröfsern Theil blafs, im fundus sehr opak gelblich. Im Duodenum wenig gelblicher Schleim. Ductus choledochus vollkommen durchgängig. Gallenblase klein, enthält wenig zähe, schwärzlich grüne Galle.

Leber sehr grofs und schwer. Breite 9″, wovon beinahe 3″ auf den linken Lappen kommen. Höhe des rechten Lappens 9″, des linken 6″; Dicke des rechten 4″, des linken $2\frac{1}{2}$″. — Mit Ausnahme einiger älteren peritonitischen Adhäsionen über der Convexität des linken Lappens ist die Oberfläche vollkommen glatt und gleichmäfsig safranfarbig; auf dem Durchschnitt exquisit teigige Consistenz, Fettbeschlag des Messers. Acini grofs und scharf begrenzt. Das Gewebe überall safrangelb. In den grofsen Gefäfsen nur sehr wenig Blut.

Schleimhaut des ganzen Darmkanals blafs graugelblich, intact. Der Inhalt besteht aus schmutzig grauem,

schwach gallig tingirtem zähem Schleim und weichen Fäcalmassen.

In der Harnblase nur wenig Tropfen trüben, blafsgelben Urins; Schleimhaut ganz blafs.

An den Genitalien aufser Auflockerung und stellenweiser hämorrhagischer Beschaffenheit der Uterusschleimhaut nichts Auffallendes.

Im Gehirn leichte Hyperämie der weifsen Substanz.

Die mikroskopische Untersuchung ergab eine starke fettige Degeneration der Körpermusculatur. Doch war dieselbe nicht an allen Stellen gleich: In den Thoraxmuskeln zeigten die Fasern neben einer Anfüllung mit kleinen Tröpfchen und Körnchen meist noch deutliche Querstreifung; an den Oberschenkelmuskeln war meist keine Querstreifung der Fasern mehr zu sehn.

Ebenso war die Herzmusculatur sehr stark verändert, und zwar im rechten Ventrikel in höherem Grade als im linken. Links fanden sich die Fasern sämmtlich mit kleinen Fetttröpfchen erfüllt, jedoch die Querstreifung an vielen noch sichtbar; rechts waren die Fetttröpfchen in den Fasern gröfser und die Querstreifung durchgängig verschwunden.

In der Leber zeigte sich die Mehrzahl der Zellen zerfallen und zwar zu aufserordentlich grofsen Fetttropfen, welche die acini namentlich an der Peripherie dicht gedrängt erfüllten. Nur in der Umgebung der Centralvenen fanden sich hier und da erhaltene Leberzellen, welche aufser Fetttropfen angehäuftes Gallenpigment enthielten. — Das Bindegewebe der Leber war nicht gewuchert, zeigte aber viel eingelagerte Fetttröpfchen.

In den Nieren fand sich ebenfalls ausgebreiteter Zerfall der Epithelzellen. Sämmtliche Harnkanälchen der Rinde und auch ein Theil der geraden Kanälchen in den Pyramiden waren mit grofsen dunkelglänzenden Tropfen angefüllt; nur in einem Theil der geraden Kanälchen zeigten sich noch erhaltene Epithelien. — Das interstitielle Gewebe zeigte keine Abnormität.

Urin hatte die Kranke während der kurzen Beob-

achtungszeit nicht entleert. Sofort nach dem Tode wurde der Katheter angewendet, jedoch nur 30 CC. eines hellgelben, ziemlich klaren Urins entleert. Derselbe war stark eiweifshaltig, zeigte keine Cylinder. Zu einer weiteren chemischen Untersuchung war die Menge zu klein; nur wurde beim Eindampfen das Fehlen jeder auf Leucin oder Tyrosin hinweisenden Krystalle constatirt.

Fall VII.

Vergiftung mit 100 Streichhölzern. Spätes Erbrechen. Zunahme der Leberdämpfung. Tod am 9ten Tage. — Fettleber, Fettherz, Fettnieren. Grofse subcutane Hämorrhagieen. — Im Urin Eiweifs, Cylinder, viel Milchsäure.

L. T., ein 19jähriges Mädchen, nahm ihren Angaben nach am 23. Juni 1867, in Folge eines Zankes mit ihrer Mutter, eine Quantität Wasser zu sich, in dem sie ungefähr 100 Streichhölzer eine Stunde lang hatte liegen lassen. Bis zum Mittag des folgenden Tages fühlte sie sich ganz wohl; dann stellte sich Erbrechen ein, welches auch an den folgenden Tagen hartnäckig fortdauerte. Nach 2 Tagen soll starke Schmerzhaftigkeit des Leibes hinzugekommen sein; der Stuhlgang blieb regelmäfsig. Am 27sten kam sie Abends in die Charité.

Hier war am ersten Abend wenig Abnormes an ihr nachweisbar; nur zeigte die Expirationsluft noch deutlichen Phosphorgeruch. Erbrechen galliger Massen erfolgte noch mehrmals. Sonst war das Sensorium frei, Temperatur und Puls normal, die Leberdämpfung nicht auffallend vergröfsert, eine Schmerzhaftigkeit des Abdomens nicht hervorstechend. Am folgenden Tage jedoch begann leichter Icterus, der schnell zunahm; bald darauf trat Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium auf Druck ein; die Leberdämpfung vergröfserte sich: am 29sten überschritt ihre untere Grenze in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen um 1½″ (Höhe 5″), und die Medianlinie um 5″

nach links. An demselben Tage war eine vergröfserte Milzdämpfung von 5″ Länge und 3″ Höhe, die Axillarlinie um 3″ nach vorn überschreitend, zu constatiren.

Am 30sten stieg die Temperatur: Morgens 39,3; Abends 38,9; der Puls wurde frequent (Morgens 108, Abends 144) und sehr klein. Die Herztöne, neben denen schon an den vorigen Tagen ein systolisches Blasen vorhanden war, wurden leise, der zweite kaum hörbar. Die Kranke zeigte grofse Unruhe. Schmerzhaftigkeit der Lebergegend excessiv; die Leber hat an Gröfse noch zugenommen, ihr unterer Rand ist in der Höhe der Spin. anter. super. oss. il. zu palpiren. Erbrechen kaffeesatzartiger Massen.

1. Juli: Gesteigerte Unruhe, lautes Jammern über Schmerzen im Leibe und in den Gliedern. Druck auf die Muskulatur der Unterextremitäten, besonders Oberschenkel, aufserordentlich schmerzhaft. Fortgesetztes Erbrechen blutiger Massen. Ueber der Herzspitze nur noch der dumpfe erste Ton wahrnehmbar; über den Arterienklappen statt des ersten Tones ein leises Hauchen. Puls kaum fühlbar, unzählbar; Temperatur Morgens 36,3. Mittags erfolgte der Tod; erst kurz vor demselben traten leichte Delirien ein.

Die Section wurde durch polizeiliche Recherchen bis zum 5ten Tage nach dem Tode verhindert, und dann nur oberflächlich gemacht, obgleich die äufseren Zeichen der Fäulnifs nur geringe waren [1]). Es fand sich eine aufserordentlich vergröfserte Leber mit glatter, hellgelber Oberfläche, stumpfen Rändern und gleichmäfsiger, fettglänzender Schnittfläche. Mikroskopisch konnte noch eine Anfüllung des einen Theiles der Leberzellen mit zum Theil sehr grofsen Fetttropfen, sowie ein Zerfall der übrigen zu

---

1) Dafs die Fäulnifs in den Leichen von mit Phosphor Vergifteten auffallend spät auftritt, beobachteten wir mehrmals. Trotzdem klingt die kürzlich von Mialhe im Bericht über einen Fall von Phosphorvergiftung an die Société de médecine légale (Annales d'hygiène publique. Januar 1869) erwähnte Thatsache, dafs sich Leichentheile 50 Tage lang wohl erhalten haben sollten, ebenso unglaublich, wie die daselbst aufgestellte Behauptung von der Ueberladung der Körperorgane mit freier Phosphorsäure.

solchen Tropfen constatirt werden. Die Nieren waren grofs, die Rindensubstanz setzte sich durch ihre matte, safrangelbe Färbung sehr characteristisch gegen die noch roth gefärbten Papillen ab. Auch das Herzfleisch zeigte durch seine brüchige Beschaffenheit und gelbe Verfärbung schon dem blofsen Auge die Verfettung. Aufser kleinen Ecchymosen verschiedener Serosen fanden sich endlich ungewöhnlich grofse Blutungen im subcutanen und intermusculären Zellgewebe des Rumpfes und der Unterextremitäten; namentlich war an den Oberschenkeln das Unterhautgewebe durch die ausgedehntesten Blutextravasate völlig zerstört.

Der täglich untersuchte Harn enthielt constant mäfsig viel Eiweifs und Gallenpigment. Von Anfang an zeigte er ein Sediment von körnigen Fibrincylindern, welches gegen das Ende hin sehr reichlich wurde. Der Harnstoff verschwand gegen den Tod hin bis auf kleine Mengen. Die Alkoholfällung war stets sehr reichlich und bestand zum Theil aus den beschriebenen peptonartigen Massen und ziemlich viel harnsauren Salzen. Leucin oder Tyrosin liefs sich in ihr trotz der genauesten Untersuchung nicht nachweisen, obwohl beim Eindampfen des Urins stets reichliche Krystalle auftraten, welche das Aussehn dieser Substanzen nachahmten. Im Aetherextract waren sehr reichliche Mengen von Fleischmilchsäure enthalten.

Fall VIII.

Vergiftung mit 500 Zündhölzern. Icterus; Lebervergröfserung. Darmblutungen. Grofse Anämie. Langsame Besserung. — Im Urin vorübergehend peptonartige Materien, Vermehrung des Kreatins und der Harnsäure. In der Reconvalescenz starke Diurese.

Der siebzehnjährige Musiker E. K., welcher bis auf eine Haemoptoe vor 5 Jahren stets gesund gewesen sein will, übergofs am 11ten November 1867 ca. 500 Streichhölzer mit Milch und trank dieselbe aus. Gegen Abend

erfolgte Erbrechen, wobei dicke gelbe Massen entleert wurden. Seitdem fühlte Patient sich sehr matt, hatte die ersten Tage leichtes Brennen in der Magengegend und seit dem 14ten häufige Uebelkeiten und Erbrechen nach allen Mahlzeiten. Zuletzt soll dem Erbrochenen ein wenig Blut beigemengt gewesen sein. Stuhlgang täglich einmal, dünnflüssig. Am 16ten des Morgens bemerkte Patient Gelbwerden der Haut und kam am Abend desselben Tages in das Krankenhaus.

Hier wurde Folgendes constatirt:

Stark icterische Färbung der ganzen Haut und der Conjunctiven; Schleimhäute etwas blafs.

Respirationsorgane normal. Herzdämpfung nicht vergröfsert; Herzstofs an der normalen Stelle, schwach sichtbar, stärker fühlbar und von etwas schwirrendem Charakter. Der erste Herzton ist an allen Ostien constant von einem Blasegeräusch begleitet, jedoch beide Töne deutlich hörbar.

Radialpuls klein, gleichmäfsig, 60 in der Minute.

Abdomen nicht aufgetrieben; nirgends auf Druck schmerzhaft.

Leberdämpfung stark vergröfsert; ihre obere Grenze liegt am unteren Rand der 5ten Rippe; die untere in der Axillarlinie am Rippenrand (Höhe 6″); in der Mammillarlinie überschreitet sie den Rippenbogen um $\frac{3}{4}$″ (Höhe $5\frac{3}{4}$″), in der Medianlinie die Basis etwa um 3″ (Höhe $5\frac{3}{4}$″) und ist bis 4″ nach links von der Medianlinie zu verfolgen. Die frei liegende Oberfläche fühlt sich teigig und glatt an; der untere Rand ist stumpf.

Die Milz ist stark vergröfsert, nach vorn und unten gerückt; Länge 6″, Höhe $3\frac{1}{2}$″.

Der Harn enthält Gallenpigment, kein Eiweifs.

Bis zum 27. November änderte sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich. Das Erbrechen kam nicht wieder, allmälig stellte sich etwas Appetit ein und Patient fühlte sich, bis auf etwas Mattigkeit vollkommen wohl. Der Icterus nahm langsam ab, Puls und Herztöne wurden kräf-

tiger, die Lebergrenze jedoch blieb unverändert; Harn am 26sten frei von Gallenpigment.

Am 27sten klagt Patient über heftiges Ohrensausen, Schwindel und starkes Pulsiren im Hinterkopfe. An Stelle des Icterus ist eine ungemeine Blässe der Haut getreten; Schleimhäute fast ganz blutleer.

Am folgenden Tage ist die Blässe womöglich noch auffallender; Patient ist so schwach, dafs er kaum die Hand erheben kann, und klagt über unerträgliches Durstgefühl. Einige Tropfen Blut, welche ihm am Finger entzogen wurden, zeigten ein grauröthliches Aussehn und enthielten, wie die mikroskopische Untersuchung lehrte, auf ein weifses Blutkörperchen nur etwa 2 rothe. Während an den 3 vorhergehenden Tagen Stuhlverstopfung bestanden hatte, wurde heute eine reichliche Menge fast schwarzer, theerartiger Massen entleert, welche fast nur aus eingedicktem Blute zu bestehen schienen.

An den folgenden Tagen wurden noch zwei bluthaltige Stühle entleert; die Schwäche verlor sich sehr langsam. Erst nach 8 Tagen war der Kranke im Stande aufzustehen. Dabei besserte sich allmälig auch das Aussehen; die Lebergrenzen kehrten zur Norm zurück und die Herztöne wurden kräftiger und reiner; jedoch blieb das systolische Blasen bis zur Entlassung aus dem Hospital, am 30. December, bestehen.

Die Harnsecretion bot hier eigenthümliche Verhältnisse dar; in folgender Tabelle sind die sehr wechselnden Harnmengen nebst ihren specifischen Gewichten zusammengestellt:

Menge in 24 Stunden.	Gewicht.	Menge in 24 Stunden.	Gewicht.	Menge in 24 Stunden.	Gewicht.
18. Nov. 800	1,023	23. Nov. 3000	1,021	30. Nov. 1200	1,015
19. - 750	1,021	25. - 2000	1,017	1. Dez. 1200	1,016
20. - 900	1,021	26. - 1000	1,019	2. - 1800	1,012
21. - 1000	1,019	28. - 2000	1,009	3. - 1700	1,010
22. - 1200	1,021	29. - 2700	1,020	4. - 3050	1,010

Menge in 24 Stunden.	Gewicht.	Menge in 24 Stunden.	Gewicht.	Menge in 24 Stunden.	Gewicht.
5. Dez. 2500	1,010	10. Dez. 1900	1,015	15. Dez. 2500	1,010
6. - 3400	1,009	11. - 2500	1,015	16. - 2300	1,013
7. - 2500	1,012	12. - 2400	1,020	17. - 1100	1,012
8. - 2700	1,012	13. - 2600	1,010		
9. - 2000	1,012	14. - 2500	1,011		

von da ab 1100—1600 tägl., spec. Gew. 1,012—1,016.

Es wurden die täglichen Harnmengen sämmtlich in der unter No. 1 angegebenen Weise untersucht; jedoch vermochten wir, obwohl bereits die bedenklichsten Allgemeinerscheinungen eingetreten waren, weder die oben erwähnten peptonartigen Materien noch Fleischmilchsäure zu finden. Die Aetherextracte enthielten stets mehr oder weniger Hippursäure; der in Alkohol unlösliche Theil des Harnes zeigte stets erhebliche Mengen von Uraten, deren Krystallform unter dem Mikroskop denen des Tyrosins so täuschend glichen, dafs wir bisweilen bestimmt glaubten, diesen Körper vor uns zu haben. Erst die fast vollkommene Unlöslichkeit derselben in Ammoniak und Salzsäure, sowie die Murexidreaction und die Form der durch Kochen mit Salzsäure erhaltenen Krystalle überzeugte uns, das wir es mit Uraten zu thun hatten.

Die mit heifsem Wasser gewaschenen Krystalle verbrannten ohne Rückstand und entwickelten auf Zusatz von Kali Ammoniak, bestanden also aus saurem harnsaurem Ammoniak.

Aus dem Alkoholextract des am 20sten entleerten Harnes schieden sich beim Erkalten farblose Prismen in grofser Menge aus, deren Gewicht etwas über 3 Grms. betrug. Da dieselben ganz das Aussehen des Kreatins zeigten, wurde ein kleiner Theil davon, zur Ueberführung in Kreatinin, mit Salzsäure verdunstet, der krystallinische Rückstand mit Alkohol aufgenommen und mit Chlorzink versetzt. Nach kurzem Stehen schied sich die Chlorzinkverbindung des Kreatinins in prachtvollen Krystalldrusen

aus und bestätigte so unsere Vermuthung. An keinem anderen Tage wurde etwas Derartiges beobachtet, noch ergaben quantitative Kreatininbestimmungen eine nennenswerthe Vermehrung dieses Körpers. Harnstoff war stets in reichlicher Menge vorhanden, so dafs das Alkoholextract beim Verdunsten meist zu einer Krystallmasse erstarrte. Nur vom 20sten bis 22sten bildete es beim Eindampfen dieselbe syrupöse Masse, wie bei den oben beschriebenen tödtlichen Fällen; jedoch schieden sich auch hier auf Zusatz von Salpetersäure sogleich reichliche Mengen von salpetersaurem Harnstoff aus.

Am 23sten waren reichliche Sedimente von Uraten vorhanden, und eine nach Neubauer ausgeführte Bestimmung ergab 2,3265 Grms. Harnsäure für diesen Tag. Wie aus der Menge und dem specifischen Gewicht des Harnes hervorgeht, waren an diesem Tage ungewöhnlich grofse Quantitäten fester Bestandtheile entleert worden. Das Auftreten von Uratsedimenten wurde auch noch an den folgenden Tagen beobachtet.

Fall IX.

Vergiftung mit mehreren hundert Zündhölzern. Icterus; Zunahme der Leberdämpfung. Blutbrechen, Nasenbluten, Darmblutungen. Langsame Herstellung. — Im Urin peptonartige Substanzen, eine neue aromatische Säure. In der Reconvalescenz starke Diurese.

Der 23jährige Buchbinder K., welcher, in dürftigen Verhältnissen lebend, vor einem halben Jahre schon ein Mal ein conamen suicidii mit einer geringen Menge von Streichhölzern gemacht hatte, genofs am 15. Januar 1868 die Köpfe von einigen hundert Zündhölzern in heifsem Kaffee. Er befand sich darauf bis zum Abend ganz wohl, dann traten zunehmende Schmerzen im Epigastrium und Erbrechen auf. Letzteres dauerte auch an den folgenden

Tagen fort und entleerte theils gelblichen Schleim, theils die genossenen Flüssigkeiten.

Nach seiner Aufnahme in die Charité klagte der Kranke am 19. Januar besonders über aufserordentliche körperliche Schwäche, sowie fortwährende Schmerzen im obern Theile des Abdomens. Es bestand deutlicher Icterus der Scleroticae. Die Leberdämpfung war stark vergröfsert: ihre obere Grenze lag am obern Rande der 5ten Rippe, die untere überragte in der Mammillarlinie den Rippenrand um $1\frac{1}{2}''$, in der Medianlinie die Basis sterni um $5''$. Höhe des Organs in der Axillar- und Mammillarlinie $6''$, in der Mittellinie $5\frac{3}{4}''$; die Dämpfung überragte die Medianlinie nach links um $4''$.

Die Milzdämpfung war nach unten gerückt und etwas vergröfsert: Länge $4\frac{1}{2}''$, Höhe $3\frac{1}{4}''$.

Am Herzen fielen sehr dumpfe Töne auf, von denen die systolischen über allen 4 Ostien von einem kurzen Blasegeräusch begleitet waren.

Unter der Behandlung mit Abführmitteln (Senna), Eispillen (gegen das Erbrechen) u. A. gestaltete sich der Krankheitsverlauf folgendermaafsen:

Die subjectiven Beschwerden, vor Allem die Mattigkeit und die Leibschmerzen nahmen in den ersten Tagen des Krankenhausaufenthaltes noch sehr zu. Der Icterus verbreitete sich über den ganzen Körper und steigerte sich bis zum 25. Januar von Tag zu Tage. Das Erbrechen trat in wechselnder Häufigkeit auf und entleerte vom 21sten bis zum 24sten constant dunkel rothbraune, blutige Massen. An genau denselben Tagen stellten die Stuhlgänge dunkel sanguinolente Flüssigkeiten dar. Gleichzeitig trat auch Nasenbluten auf, welches oft mehrmals täglich wiederkehrte und bisweilen beträchtlichen Blutverlust mit sich führte.

Die Leberdämpfung nahm am 20sten noch um etwa $\frac{1}{2}''$ nach unten und links zu; dann blieb sie längere Zeit constant.

Die Herztöne wurden allmälig schwächer, während

das systolische Blasen sehr deutlich blieb. Der Puls blieb ziemlich kräftig, seine Frequenz wechselte zwischen 80 und 100. Auch die Temperatur war ein wenig erhöht; sie schwankte von 38,0° bis 38,8°.

Vom 25sten an begann ein Nachlafs der Erscheinungen. Die Schmerzhaftigkeit der Lebergegend verschwand schnell, das Erbrechen hörte auf. Der Icterus nahm langsam ab. Die Leberdämpfung blieb bis zum 1. Februar auf ihrer alten Gröfse, nahm aber von da an constant ab, so dafs sie am 15. Februar in der Mammillarlinie den Rippenbogen nur noch um ½″, und die Medianlinie nach links nur um 2″ überschritt. Auch das systolische Blasen neben den Herztönen verlor sich allmälig ganz. Die Stuhlgänge waren vom 25. Januar an nicht mehr blutig. Dagegen dauerte das hartnäckige Nasenbluten noch bis zum 1. Februar fort.

Bei den massenhaften Blutverlusten war es kein Wunder, dafs die allgemeine Schwäche des Kranken sich nur langsam wieder ausglich, doch waren bis zum 17. Februar, wo der Kranke entlassen wurde, seine Körperkräfte wieder hergestellt. —

Die Harnausscheidung zeigte auch hier merkwürdige Abweichungen sowohl in qualitativer, als auch in quantitativer Beziehung, wie folgende tabellarische Zusammenstellung zeigt:

a.	Menge.	Gewicht.	Eiweifs.	Gallenfarbstoff.	Sonstige Abnormitäten.
	500	1,028	Vorhanden.	Vorhanden.	Reichliche mit Fetttropfen bedeckte Cylinder.
	1000	1,027	dito	dito	
	520	1,033	dito	dito	Peptonartige Substanzen.
	1200	1,013	dito	dito	
	1025	1,008	dito	dito	
	1200	1,011	dito	dito	Bis auf reichliche Urat-Sedimente normal.
	1500	1,011	dito	dito	
	1875	1,011	dito	dito	
	2300	1,010	Kein Albumen.	dito	
	1600	1,011		dito	
	2000	1,010		dito	

Datum.	Menge.	Gewicht.	Eiweifs.	Gallenfarbstoff.	Sonstige Abnormit
1. Febr.	2000	1,011	Fehlt.	Vorhanden.	Bis auf reichliche Sedimente norr
2. -	2000	1,013		dito	
3. -	2050	1,011		Kein Gallenpigment.	
4. -	1800	1,010			
5. -	1900	1,013			
6. -	2000	1,012			
7. -	2100	1,011			
8. -	2450	1,010			
9. -	2100	1,013			
10. -	2100	1,011			
11. -	2500	1,009			
12. -	3500	1,008			
13. -	1950	1,013			
14. -	2500	1,012			
15. -	2100	1,007			
16. -	2500	1,012			

Der Harn enthielt, als Patient in das Krankenhaus aufgenommen wurde, ziemlich viel Eiweifs und Gallenpigment. Beide Substanzen verringerten sich von da ab allmälig und ersteres fehlte am 28. Januar vollständig, während der Gallenfarbstoff noch einige Tage länger in geringer Menge nachweislich war.

Die bis zum 25sten entleerten Harnquantitäten enthielten ziemlich beträchtliche Mengen der oben erwähnten peptonähnlichen Substanz. Auf die schon unter Fall I erwähnte grofse Aehnlichkeit derselben mit den wahren Eiweifspeptonen hin versuchten wir, ob es gelänge, auf ähnliche Weise, wie es bei letzteren möglich ist, Leucin und Tyrosin daraus abzuspalten. Es lag dieses um so näher, als von einigen Autoren, namentlich Wyfs, das Vorkommen kleiner Mengen von Leucin und Tyrosin in einzelnen Fällen von Phosphorvergiftung behauptet wird.

Wir kochten daher die möglichst gereinigte Substanz 24 Stunden lang mit 25procentiger Schwefelsäure, entfernten die Schwefelsäure dann durch Baryt, wobei viel Ammoniak entwich, den überschüssigen Baryt durch Kohlensäure und dampften die Lösung auf ein kleines Volumen

ein. Da aus dem gelblichen Syrup Nichts auskrystallisirte, wurde derselbe mit Alkohol extrahirt; die alkoholische Lösung wurde abermals verdunstet und gab, nach längerem Stehn des Rückstandes, farblose Krystalle organischer Natur, welche unter dem Mikroskop denen des Tyrosins aufserordentlich glichen. Dieselben lösten sich in Schwefelsäure mit röthlicher Farbe, jedoch gab die mit kohlensaurem Baryum neutralisirte Lösung mit Eisenchlorid nicht die Reaction der Tyrosinschwefelsäure; ebensowenig gab die Hoffmann'sche Reaction ein positives Resultat. Zur Anstellung weiterer Reactionen, um über die Natur dieses Körpers Aufschlüsse zu erhalten, reichte die Menge nicht aus. Wir halten uns daher nicht für berechtigt, die völlige Identität dieser peptonähnlichen Substanzen mit den wahren Eiweifspeptonen als sicher hinzustellen.

Das aus der alkoholischen Lösung des Harns in der angegebenen Weise hergestellte Aetherextract hinterliefs beim Abdestilliren einen syrupartigen Rückstand, aus dem sich zu Warzen gruppirte, zarte, farblose, rhombische Blättchen absetzten, welche auf einem Filter gesammelt und durch Waschen mit kaltem Wasser von dem anhaftenden Syrup befreit wurden. Durch wiederholtes Umkrystallisiren aus Wasser und Kochen mit Thierkohle wurde die Substanz gereinigt und zeigte dann folgendes Verhalten:

Beim Glühen mit Kalium bildete sich Cyan, welches in der salzsauren Lösung durch Eisenoxyduloxyd als Berlinerblau gefällt wurde. Die Substanz enthielt also Stickstoff. Die wässrige Lösung reagirte intensiv sauer und entwickelte aus kohlensaurem Baryum unter Aufbrausen Kohlensäure. Das Baryumsalz ist in Wasser ungemein löslich und krystallisirt in Nadeln. Bleizucker und basisch essigsaures Blei bewirken keine Fällung.

In der concentrirten Lösung des Baryumsalzes erzeugt Silbernitrat einen käsigen Niederschlag, welcher sich in kochendem Wasser unter geringer Bräunung löst und daraus beim Erkalten in glänzenden, weifsen, zu Drusen aggregirten Schuppen anschiefst, welche kein Krystallwasser enthalten.

Beim Erhitzen im Glasrohr schmilzt die Säure unter Bräunung, schwärzt sich schliefslich und entwickelt zum Husten reizende Dämpfe von undefinirbarem Geruche.

Bei der Destillation mit Kalk geht ein öliges Produkt über, welches den Geruch des Anilins zeigt und sich mit wässriger Chlorkalklösung schön violett färbt.

Der Schmelzpunkt der reinen Säure wurde constant bei 184—185° C. gefunden; dieselbe bräunt sich dabei und erstarrt erst wieder unter 100° C. theilweise.

0,2190 Grms. des Silbersalzes gaben 0,0970 Chlorsilber. Dasselbe enthält demnach 33,92 pCt. Silber.

Wir vermochten nicht, die Identität dieser Säure mit einer der bekannten Substanzen zu constatiren, und besafsen auch nicht genug Material, um durch Verbrennung und Stickstoffbestimmung die Formel festzustellen. Aus dem Auftreten von Anilin bei der Destillation mit Kalk geht hervor, dafs dieselbe der aromatischen Reihe angehört.

Die von dieser Säure abfiltrirte syrupartige Flüssigkeit konnte noch Fleischmilchsäure enthalten. Dieselbe wurde daher zur Entfernung der Verunreinigungen mit basisch essigsaurem Blei ausgefällt, filtrirt und mit Schwefelwasserstoff behandelt; die vom Schwefelblei abfiltrirte Lösung hinterliefs in geringer Menge eine wasserhelle syrupartige Flüssigkeit, welche durch wiederholtes Auflösen in Wasser und Verdunsten desselben von der anhaftenden Essigsäure befreit und dann mit kohlensaurem Zink gekocht wurde, wobei sich ziemlich reichlich Kohlensäure entwickelte; das Filtrat vom kohlensauren Zink krystallisirte beim Verdunsten nicht, auch nicht nach längerem Stehen über Schwefelsäure. Der Syrup wurde daher wieder in Wasser gelöst, zur Entfernung des Zinks mit Schwefelwasserstoff behandelt, vom Schwefelzink abfiltrirt und durch Kochen mit Kalk und Entfernung des überschüssigen Kalks mit Kohlensäure in das Kalksalz verwandelt. Auch dieses konnte nicht krystallinisch erhalten werden, selbst als dasselbe in Alkohol gelöst und allmälig mit Aether versetzt wurde.

Es bleibt daher zweifelhaft, ob hier neben der oben beschriebenen aromatischen Säure noch Fleischmilchsäure vorhanden war oder nicht. Die ausbleibende Krystallisation der Salze ist kein Beweis dagegen, da dieselben an und für sich eine geringe Neigung zur Krystallisation besitzen, und bei der geringen Menge Substanz ganz unbedeutende Beimengungen fremder Stoffe genügen, um solche Syrupe flüssig zu erhalten, selbst wenn wirklich krystallisirbare Verbindungen zugegen sind. —

Die Alkoholextracte enthielten stets reichliche Mengen von Harnstoff und krystallisirten nur an den Tagen nicht, an welchen die peptonähnlichen Substanzen im Harn vorhanden waren. Jedoch auch da wurde auf Zusatz von Salpetersäure eine reichliche Krystallisation von salpetersaurem Harnstoff beobachtet.

Fall X.

Vergiftung mit 1000 Zündhölzern. Icterus; zunehmende Lebervergröfserung. Somnolenz. Tod am 8. Tage. — Grofse Fettleber; Verfettung von Herz, Nieren und Körpermuskeln. Vielfache Blutungen. — Im Urin peptonartige Materien, keine Milchsäure. In der Leber kein Zucker.

E. A., eine 29jährige Handarbeiterin, wurde am 22. März 1868 in die Charité aufgenommen. Nach ihren eigenen, etwas unzuverlässigen Angaben wollte sie am 16ten Wasser, in dem sie die Köpfe von circa 1000 Streichhölzchen aufgeweicht hatte, getrunken haben. Bald nach der Vergiftung sollte Erbrechen eingetreten sein, später nicht mehr; die folgenden Tage wollte sie starke Diarrhoe gehabt haben.

Bei der Aufnahme zeigte die Kranke einen gleichmäfsigen hell gelbbraunen Icterus. Sie lag, sich selbst überlassen, apathisch da, wälzte sich bisweilen im Bett umher und stöhnte leise vor sich hin. Auf eindringliches Befragen gelang es, obige nothdürftige Angaben von ihr zu erhalten. Sämmtliche Berührungen sind ihr sehr unan-

genehm, vor Allem aber erregt Palpation des Epigastrium und rechten Hypochondrium grofsen Schmerz, nächstdem auch Druck auf die Wadenmuskeln. Leberdämpfung deutlich vergröfsert, überschreitet den Rippenrand in der rechten Mammillarlinie um $2\frac{1}{2}''$ und die Medianlinie nach links um 2″; Höhe in der rechten Axillar- und Mammillarlinie $6\frac{1}{2}''$, in der Mittellinie 4″. Milzdämpfung ebenfalls von beträchtlichem Umfang: $5\frac{1}{2}''$ lang, 4″ hoch, die Axillarlinie um 2″ überragend. — Herztöne aufserordentlich dumpf und leise, Puls sehr klein, oft unfühlbar, Frequenz 72. Temperatur 37,6°.

Nach einer sehr unruhigen Nacht fand sich die Kranke am 23sten in tiefer Somnolenz, in welcher sie nur noch auf Druck im Epigastrium mit lautem Stöhnen reagirte.

Der Icterus war noch deutlicher geworden. Die Leberdämpfung zeigte im rechten Lappen dieselben Grenzen, nach links war sie bis 4″ jenseits der Medianlinie vorgerückt. Herztöne kaum hörbar; Puls meist unfühlbar. Mittags erfolgte so der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Starker allgemeiner Icterus.

Musculatur des Rumpfes sehr trocken, blafs gelbröthlich, ebenso die der Oberschenkel. Im Unterhautfett und intermusculären Bindegewebe an verschiedenen Stellen des Rumpfes Hämorrhagieen.

Herz normal grofs, enthält mäfsig viel loses Gerinsel. Herzfleisch durchgehends hellgelb, besonders rechts ganz safranfarbig, links noch mit leicht röthlichem Stich. — Im visceralen Blatt des Pericardium viele Ecchymosen.

In den Pleuren beider Lungen, besonders in der Nähe des Hilus, viel kleinere und gröfsere Ecchymosen. Lungenparenchym beiderseits gut lufthaltig; auch in ihm zahlreiche kleinere Hämorrhagieen.

Milz zeigt an der Oberfläche alte Adhäsionen; stark vergröfsert (5″ lang, 2″ dick, 3″ breit); Consistenz derbe, Farbe blauroth.

Beide Nieren normal grofs; Oberfläche glatt, safrangelb; Consistenz teigig. Auf dem Durchschnitt starker Gegensatz zwischen der gelben opaken Rindensubstanz und der blaurothen Marksubstanz. Glomeruli nicht mit Blut gefüllt und nur als kleine blasse Pünktchen erkennbar.

Im Magen viel blutiger zäher Schleim. Schleimhaut trübe, opak, graugelblich, ohne jeden Substanzverlust.

Leber durch alte Adhäsionen an Zwerchfell und Bauchwand befestigt; stark vergröfsert: 12″ breit, wovon $6\frac{1}{2}$″ auf den rechten Lappen kommen; Höhe des rechten Lappens 7″, des linken 4″; Dicke des rechten 4″, des linken $1\frac{1}{4}$″. Consistenz derb; Oberfläche und Schnittfläche safrangelb; nur die Centren der relativ grofsen acini treten als dunkelrothe Punkte hervor. In den Lebergefäfsen fast kein Blut. — Gallenblase zeigt an der Serosa zahlreiche Ecchymosen; Inhalt wenige Tropfen rahmiger gelblicher Flüssigkeit.

Mesenterium fettreich, enthält viel Ecchymosen.

Im oberen Theil des Dünndarms schwarze theerartige Flüssigkeit; weiter unten und im Dickdarm lehmfarbene Massen. Darmschleimhaut blafs graugelb. In der Harnblase nur wenig trübflockiger Inhalt. Schleimhaut glatt.

Im retroperitonealen Zellgewebe und im Mediastinum posticum zahlreiche Hämorrhagieen.

Genitalien normal.

An Hirn und Hirnhäuten keine erwähnenswerthen Abnormitäten.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmusculatur war durchweg im höchsten Grade verfettet: Sämmtliche Fasern zeigten sich mit dunkeln grofsen Tropfen und Körnchen erfüllt, so dafs die Querstreifung fast nirgends mehr angedeutet war; an vielen Stellen zerfielen die Fasern in schmale, aus Reihen von Fetttropfen gebildete Längsfibrillen. — Die Verän-

derung war im linken und rechten Herzen im Ganzen gleich stark ausgesprochen.

Von der Körpermusculatur fanden sich die Adductoren der Oberschenkel sehr stark entartet: Der gröfste Theil der Muskelfasern war ohne Querstreifung, dunkel, undurchsichtig, mit dunkelglänzenden, auch hier meist auffallend grofsen Körnchen und Tröpfchen gefüllt. Dazwischen erschienen jedoch in allen Präparaten noch einzelne durchsichtige und gut quergestreifte Fasern.

In der von einem frischen Querschnitt der Leber abgekratzten Flüssigkeit fand sich nirgends mehr eine erhaltene Leberzelle, sondern nur Haufen grofser Fetttropfen, welche an Gröfse zu einem grofsen Theil die einer normalen Leberzelle erreichten und überstiegen. Auch in feinen Schnitten zeigten sich die acini gleichmäfsig mit diesen Fetttropfen-Haufen erfüllt; deutliche Zellcontouren waren nirgends mehr aufzufinden. Durch Auspinseln gelang es an feinen Schnitten sehr gut, stellenweise die freien Fetttropfen zu entfernen, und es zeigte sich dann ein normal breites, nicht gewuchertes interlobuläres und intraacinöses Bindegewebsgerüst, welches nur an vielen Stellen mit Fetttröpfchen infiltrirt war.

In der Magenschleimhaut zeigten sich die Epithelien der Laabdrüsen mäfsig getrübt und mit dunkeln Körnchen gefüllt. Die Veränderung war jedoch nicht viel stärker, als die Anfänge der Fäulnifs erklärlich machten.

In den Nieren endlich waren sämmtliche Epithelien der gewundenen wie der geraden Harnkanälchen zu einem Detritus von grofsen Fetttropfen zerfallen, welche die Kanälchen dichtgedrängt ausstopften. In feinen Schnitten, aus denen durch Auspinseln der Inhalt der Kanälchen entfernt war, zeigte sich das interstitielle Gewebe von normaler Breite, stellenweise fand sich in demselben Einlagerung kleiner Fetttröpfchen.

Harnuntersuchung.

Gleich nach der Aufnahme der Kranken wurden mit dem Katheter 875 CC. eines stark gallenfarbstoffhaltigen, Spuren von Albumen zeigenden klaren Urins entleert. Derselbe wurde frisch mit Bleiessig gefällt. In dem eingedampften Filtrat war durch Salpetersäure eine mäſsige Menge von Harnstoff nachweisbar. — Die Bleifällung enthielt reichliche Mengen von Gallensäuren, welche daraus nach bekannter Methode durch Extraction mit Alkohol, Verdunsten mit kohlensaurem Natron und abermaliger Extraction mit absolutem Alkohol dargestellt wurden.

Am Todestage entleerte der Katheter 525 CC. Urin, welcher alkalisch reagirte, wieder viel Gallenpigment und mäſsig viel Eiweiſs enthielt. Aus dem Verdunstungsrückstande fällte Alkohol reichliche peptonartige Materien. Der Alkoholextract enthielt kleine Mengen von Harnstoff. Im Aetherextract wurde Hippursäure in kleiner Menge constatirt; dagegen gelang es nicht, mit Sicherheit Fleischmilchsäure darin nachzuweisen.

Von der Leber wurden ca. 800 Grms. in derselben Weise, wie bei Fall I, auf Zucker untersucht; auch hier gelang es nicht, auch nur die geringste Spur dieses Körpers aufzufinden.

Nach diesen genauer angeführten Fällen kamen bis jetzt noch 6 Phosphorvergiftungen auf der medicinischen Klinik zur Beobachtung, doch verliefen diese alle ohne schwere Symptome günstig. Es lag der Grund hiervon zum Theil in der kleinen Anzahl der zur Vergiftung verwendeten Zündhölzer, zum Theil in bald nach der Vergiftung spontan eingetretenem oder künstlich herbeigeführtem Erbrechen und Durchfall. In 3 Fällen kamen die Kranken so frühzeitig in das Hospital, daſs (wie in Fall V) die Magenpumpe angewendet werden konnte, welche jedenfalls das sicherste und energischste, dabei sehr einfache Mittel darstellt, um die noch im Magen vorhandenen Phos-

phorpartikel möglichst aus ihm zu entfernen. In dreien dieser Fälle traten Zeichen der Leberveränderung auf, nämlich leichter Icterus, Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochondrium und Zunahme der Leberdämpfung; die anderen drei Fälle blieben ganz ohne stärkere Krankheitssymptome. — Der Urin wurde auch hier, sobald sich überhaupt Krankheitserscheinungen einstellten, stets genau untersucht, ohne jedoch andere Abnormitäten zu zeigen, als Gallenpigment und mitunter Spuren von Eiweifs. Niemals gab Alkohol hier eine zähe peptonartige Fällung; die Alkoholextracte erstarrten stets in gewöhnlicher Weise zu einem Harnstoffkuchen; die Aetherextracte enthielten immer kleine Mengen von Hippursäure, niemals Fleischmilchsäure.

Die Krankheitserscheinungen, welche die angeführten Fälle von Phosphorvergiftung bei Lebzeiten zeigten, brauchen wir nur kurz zusammenzufassen. Es ist, seitdem die Phosphorvergiftungen häufiger zur Beobachtung gekommen sind, eine so grofse Reihe von casuistischen und monographischen Mittheilungen über diese Krankheit erschienen, dafs ihre sämmtlichen klinischen Symptome zur Genüge abgehandelt sind.

Wie die älteren Fälle der Literatur, so zeigten auch unsere, wo über den Anfang der Erkrankung überhaupt Beobachtungen vorlagen, fast ausnahmslos als Beginn die Zeichen einer Magenreizung, nämlich intensive Schmerzhaftigkeit der Magengegend und Erbrechen, welches anfangs oft nach Phosphor riechende, bisweilen auch im Dunkeln leuchtende, später rein gallige Massen entleerte. In den leichtesten Fällen ist mit dem Nachlafs dieser Erscheinungen überhaupt der Procefs abgelaufen; dies war namentlich da der Fall, wo durch frühzeitige künstliche Beförderung des Erbrechens oder durch die Anwendung der Magenpumpe das Gift vollständig aus dem Körper entfernt werden konnte.

Gelangt ein Theil des eingeführten Phosphors zur Resorption, so entwickelt sich etwa am dritten Tage, während in der Zwischenzeit relative Euphorie bestand, Icterus der Conjunctiven und der Hautdecken, stärkere Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium und Zunahme der Leberdämpfung. Gleichzeitig leidet das Allgemeinbefinden sehr; die Kranken zeigen grofse Prostration der Kräfte, klagen über Beängstigung und Schmerzen in allen Gliedern; die Herzaction wird schwach, der erste Herzton leise, oft blasend, der Puls klein und schnell. Das Erbrechen kehrt jetzt meist wieder und ist oft blutig.

Dafs auch nach Eintritt dieser schweren Symptome eine Rückbildung der Störungen erfolgen kann, beweisen von früheren Fällen besonders einige der von Tüngel[1]) beschriebenen; von unseren obigen Fällen zeigen es Fall VIII und IX: Der Procefs zog sich bei ihnen auf 5 bis 6 Wochen hin, es kam zu profusen Blutungen aus Nase, Magen und Darm, und in deren Gefolge zu grofser Anämie mit Schwindelanfällen und Ohnmachten; der abnorm zusammengesetzte Urin zeigte eine tiefe Alteration des Stoffwechsels an; trotzdem bildeten sich langsam alle Erscheinungen zur Norm zurück.

In einer grofsen Anzahl von Fällen stellen sich aber die gestörten Functionen nicht wieder her. Der Icterus nimmt zu, mit ihm die Schmerzhaftigkeit der Lebergegend und die Lebervergröfserung, welche oft schubweise zu verfolgen ist. Niemals war in unseren Fällen ein schliefsliches Zurückgehn der Leberdämpfung deutlich; wenn es zu einzelnen Malen den Anschein hatte, als verkleinere sie sich, so erwies dies sich stets als Täuschung durch die oft grofse Tympanie der Intestina. — Gleichzeitig wächst die allgemeine Prostration, die Herzaction nimmt immer mehr ab, der erste Herzton verschwindet bisweilen gänzlich, der Puls wird fadenförmig. Wechselnd ist der Zustand des Sensoriums; während oft Somnolenz, in seltenen Fällen

1) Klin. Mittheilungen aus dem allg. Krankenh. in Hamburg. 1861. S. 125 ff.

furibunde Delirien eintreten, bleibt dasselbe in einer grofsen Anzahl von Fällen bis zum Tode frei. Ebenso zeigen die Temperaturverhältnisse keine Regel; in den meisten der obigen Fälle trat überhaupt keine auffällige Temperaturerhöhung ein, während zuweilen, namentlich gegen das tödtliche Ende hin (wie in Fall VI), eine Steigerung bis gegen 40° beobachtet wurde.

Auch die Sections-Ergebnisse der angeführten Fälle stimmen mit den Erfahrungen der meisten früheren Beobachter. Aufser dem in obigen Fällen constant und auch in älteren Beobachtungen meistens vorhandenen allgemeinen Icterus fiel stets die dunkle, bisweilen theerartige Beschaffenheit des Blutes auf; im Herzen fanden sich meist nur schlechte oder gar keine Gerinsel. Mit dieser abnormen Blutbeschaffenheit hängen sicher, wenigstens zum Theil, die Blutungen zusammen, die sich fast ausnahmslos fanden; dieselben beschränkten sich in den wenigsten Fällen auf kleine Ecchymosen der Serosen (Pericard, Endocard, Pleuren, Mediastinum, Peritoneum) und Schleimhäute (besonders Magen und Harnblase), sondern sprachen sich häufig in ausgedehnten Blutextravasaten aus, deren Lieblingssitz das subcutane und intermusculäre Zellgewebe des Rumpfes und der Unterextremitäten ist. Man kann solche ausgedehnte subcutane Blutungen jedenfalls öfters, wie es z. B. in Fall VII möglich war, aus den bei Lebzeiten bestehenden lebhaften Schmerzen dieser Gegenden diagnosticiren.

Die in den letzten Jahren am meisten bei der Phosphorvergiftung beachtete und discutirte Organveränderung ist die der Leber. Seitdem Lewin zuerst durch umfassende Zusammenstellung der Literaturangaben gezeigt hatte, dafs in allen Fällen, wo die Leber beachtet, sie auch abnorm gefunden war, haben alle folgenden Mittheilungen die Abhängigkeit der Lebererkrankung von der Einführung des Phosphors so einstimmig bestätigt, dafs dieser Befund wohl, mit Ausnahme der seltenen ganz acut lethalen Vergiftungsfälle, für constant gelten kann. Und die Art der Erkrankung scheint ebenfalls eine sehr constante. In allen oben angeführten Fällen, mit Ausnahme des ersten, war die

Leber, wie auch in der Mehrzahl der sonst bekannten Fälle, auffallend vergröfsert und teigig, Oberfläche wie Schnittfläche gleichmäfsig hellgelb gefärbt, letztere fettglänzend und die Klinge beschlagend; in dem gleichmäfsigen Parenchym zeichneten sich durch die roth gestrichelte und punktirte Zeichnung der Vasa interlobularia und intralobularia meist sehr deutlich auffallend grofse acini ab, während die gröfsern Gefäfse und die Capillaren der Läppchen blutleer waren. Kurz, das Bild der Leber war, wie auch von früheren Beobachtern meist hervorgehoben wurde, das einer vorgeschrittenen Fettleber, jedoch mit stärker icterischer Färbung, als die gewöhnliche chronische Fettleber zeigt. Die mikroskopische Untersuchung bestätigt dies Bild: man findet ausnahmslos die Leberzellen sehr stark verfettet und zwar zum Theil mit meist grofsen Fetttropfen angefüllt und durch dieselben aufgebläht, zum Theil (so wurde dieses wenigstens in allen unseren Fällen beobachtet) zu Conglomeraten solcher Tropfen zerfallen. Die in der Umgebung der Pfortaderstämmchen liegenden Zellen pflegen in der Entartung am Weitesten vorgeschritten zu sein; in mehreren von unseren Fällen war die Peripherie der Acini von dichtgedrängten freien Fetttropfen erfüllt, während in der Zone der Centralvene um die Fetttropfen herum stets noch die Zellcontouren sichtbar waren. In diesen Fällen enthielten die Zellen der centralen Theile auch öfters Anhäufungen von Gallenpigment, eine Erscheinung, welche jedoch bei der Phosphorleber durchaus nicht constant ist.

Eine Veränderung des interstitiellen Gewebes in der Art, wie sie Mannkopff an einigen früher auf der Frerichs'schen Klinik beobachteten Fällen beschrieb und wie sie nach ihm Meyer und Wyfs an mehreren Lebern mit Phosphor vergifteter Menschen, Letzterer auch an der eines vergifteten Hundes, gesehen haben wollen, konnte in unseren Fällen nicht constatirt werden. Weder an frischen Objecten, noch an Schnitten von Alkoholpräparaten, aus denen durch Auspinseln die verfetteten Zellen möglichst entfernt waren, konnte eine Verbreiterung des Bindegewebsgerüstes der acini oder des interlobulären Bindegewebes

mit Deutlichkeit gesehen werden, ebensowenig eine Vermehrung der Bindegewebskörperchen in diesen Theilen. Die einzige Abnormität, welche mehrmals, jedoch nicht constant, im Bindegewebe gefunden wurde, war eine trotz sorgfältigsten Abpinselns nicht verschwindende Einlagerung von Fetttröpfchen; dieselbe beruht vielleicht, wie namentlich im Bindegewebsgerüst der acini oft deutlich zu sein schien, auf einer Verfettung der Blutcapillaren.

Dafs das Bild der Fettleber nicht in allen Fällen so evident ist, wie wir es eben beschrieben, zeigt unsere erste Beobachtung, in welcher das mikroskopische Verhalten der Leber von den übrigen Fällen abwich, dieselbe kleiner als normal war, und das Parenchym ein buntes, nur zum Theil gleichmäfsig gelbes Aussehn zeigte. Es ist sehr wahrscheinlich, dafs in diesem Fall der Procefs an den blauroth gefärbten und auf dem Schnitt einsinkenden Parthieen am Weitesten vorgeschritten und schon eine theilweise Resorption der aus den zerfallenen Leberzellen hervorgegangenen Fettmassen eingetreten war. Die Beschaffenheit der noch erhaltenen Leberzellen, welche sich auch hier mit meist grofsen Fetttropfen ausgestopft erwiesen, zeigte, dafs dieselbe anfängliche Veränderung der Leberzellen, wie in den übrigen Fällen, vorhanden war.

Jedenfalls gehören aber Zustände der Leber, wie in diesem und den Mannkopff'schen Fällen zu den Ausnahmen, und die Regel ist das Bild einer höchstgradigen fettigen Infiltration des Leberparenchyms. Gegen die Auffassung als Fettinfiltration, welchen Begriff Frerichs[1]) zuerst der fettigen Degeneration gegenüberzustellen vorschlug, spricht der schliefsliche Zerfall der Zellen in diesem Fall durchaus nicht. Wenn Frerichs für die fettige Infiltration der Leberzellen einen solchen Zerfall ausschliefst, so spricht er dabei nur von der chronischen Fettleber, wie sie bei Alkoholismus, Phthisis, Kachexieen u. s. w. eintritt. Dafs aber von einer ähnlich chronischen Leberveränderung bei Phosphorvergiftung nicht die Rede sein kann,

1) Leberkrankheiten I, S. 301.

liegt auf der Hand; es handelt sich hier um eine im strengsten Sinn acute Fettleber: in wenig Tagen werden die Leberzellen mit Fettmassen angefüllt, welche sie so erheblich ausdehnen, dafs das ganze Volumen der Leber lediglich durch diese Zellenschwellung bisweilen um das Doppelte zunimmt; dafs unter solchen Umständen eine Ausdehnung der Zellen, welche bei der langsamen Infiltration der chronischen Fettlebern ertragen wird, auf rein mechanischem Wege zur Zerstörung derselben führt, ist wohl kein Wunder. Wie viel aufserdem die sekundären Ernährungsstörungen in Folge des erhöhten intrahepatischen Druckes zu diesem Zerfall der Leberzellen beitragen, läfst sich nicht genau abmessen. Dafs diese Drucksteigerung in hohem Grade in der Phosphorleber vorhanden ist, zeigt die grofse Anämie des Gewebes und die Leerheit der grofsen Blutgefäfse. — Auch die icterische, safrangelbe Färbung, welche die Phosphorleber meist vor der gewöhnlichen Fettleber auszeichnet, erklärt sich durch die schnelle Entstehung der Verfettung: während bei der chronischen Fettleber einerseits die Anfänge der Gallengänge die langsame Compression von Seiten der vergröfserten Leberzellen leichter ertragen, andererseits aber die Secretion der infiltrirten Zellen allmälig abnimmt, wird in der Phosphorleber durch die plötzliche Compression der kleinen Gallengänge von Seiten der schnell sich aufblähenden Zellen ein Hindernifs gesetzt, in Folge dessen die von den kürzlich noch normalen Zellen in reichlicher Menge gelieferte Galle das Parenchym durchtränken mufs. Um einen körnigen Niederschlag des Gallenpigmentes in den centralen Leberzellen zu bewirken, dazu dauert dann die Stauung meist nicht lange genug.

Die grofsen Gallengänge und die Gallenblase fanden sich in allen oben beschriebenen, sowie in einem grofsen Theil der von anderen Beobachtern mitgetheilten Fälle nur wenig gefüllt mit einer schwach gallig gefärbten oder farblosen schleimigen Flüssigkeit. Auch diese Erscheinung erklärt sich wohl durch die Compression, welche die vergröfserten Leberzellen auf die Anfänge der Gallengänge ausüben.

Ein erheblicher Catarrh der Gallengänge, wie derselbe nach den neueren Experimenten von Wyfs[1]), Alter[2]) und nach Krankenbeobachtungen von Ebstein[3]) sich bei Phosphorvergiftung einfinden soll, ist uns nicht aufgefallen. Der schleimige Inhalt der leeren Gallengänge erklärt sich einfach aus dem Sekret der reichlich in ihren Wandungen enthaltenen Schleimdrüsen. Ein deutlicher Catarrh des ductus choledochus mit Verstopfung seiner portio intestinalis liefs sich auch nur selten nachweisen.

Kurze Zeit, nachdem die Leberveränderung als pathognomonisch für die Phosphorvergiftung erkannt war, wurden ähnliche Veränderungen auch in anderen Organen mit zunehmender Häufigkeit beschrieben. Namentlich wurde auf die gleichzeitige Affection der Nieren und seit E. Wagner[4]) der Herz- und Lungenmuskulatur hingewiesen. Und allerdings scheinen diese Organe mit derselben Constanz wie die Leber durch die Einwirkung des Phosphors zu leiden, wenn auch der Grad der Veränderung etwas mehr wechselt. Am Stärksten sind neben der Leber stets die Nieren ergriffen, deren Veränderungen dem Leberleiden fast vollkommen analog sind. In allen obigen Fällen zeigten sich die Nieren dem bloſsen Auge turgescent, von gleichmäſsiger safrangelber Oberfläche; auf dem Schnitt setzte sich die breite Rindenschicht durch dieselbe Safranfarbe gegen die mehr hyperämisch gefärbten Papillen scharf ab und liefs auſser den meist als rothe Punkte hervortretenden glomeruli keine deutliche Zeichnung erkennen.

In allen Fällen, wo die mikroskopische Untersuchung ausgeführt wurde, fanden sich die Epithelien fast sämmtlicher, vorwiegend aber die gewundenen Harnkanälchen, in derselben Weise wie die Leberzellen verfettet. Sie waren theils mit kleinen oder gröſseren Fetttropfen erfüllt, zum Theil

---

1) Arch. d. Heilkunde 1867. S. 469.

2) Experimentelle Untersuchungen über die Ursache des Icterus bei Phosphorvergiftung. Diss. Breslau, 1867.

3) Arch. d. Heilkunde 1867, S. 506 ff. und 1868, Hft. 3.

4) Zur Kenntniſs der Phosphorvergiftung. Archiv der Heilkunde. 1862. S. 359.

vollständig zu diesen zerfallen, so dafs regelmäfsig ein Theil der gewundenen Harnkanälchen mit dunkelglänzenden Fettkugeln ausgestopft war. In den Papillen war die Intensität der Verfettung stets geringer, doch erstreckte sich auch daselbst der Zerfall der Zellen oft auf die Mehrzahl der graden Kanälchen. Das interstitielle Gewebe konnte auch in den Nieren an frischen, wie in Alkohol erhärteten Präparaten niemals als gewuchert erkannt werden. Die Interstitien zwischen den Kanälchen zeigten sich normal breit und enthielten nirgends auffallend vermehrte Bindegewebskörperchen, nur in einzelnen Fällen (No. X.) eingelagerte kleine Fetttröpfchen.

Für einen activen Entzündungsprocefs, wie ihn Mannkopff auch in den Nieren bei der acuten Phosphorvergiftung annimmt, spricht demnach das gewöhnliche Bild der Veränderung dieser Organe ebenfalls nicht.

Die Verfettung der Herzmuskulatur fand sich in unsern Fällen auch constant. Schon makroskopisch kennzeichnet sie sich durch die schlaffe und morsche Beschaffenheit und die matte gelbgraue Färbung der Muskulatur, in welcher man oft aufserdem noch die bekannte streifige und netzförmige Fettzeichnung sieht. Mikroskopisch sprach sie sich in allen Fällen in einer dichten Anfüllung der Muskelfibrillen mit dunklen Körnchen und Tröpfchen aus, welche die Querstreifung mehr oder weniger undeutlich machte, oft ganz aufhob; übrigens zeigte sich die Degeneration nicht, wie von anderer Seite behauptet ist[1]), constant im rechten Ventrikel stärker, sondern oft auf beide Herzhälften gleich vertheilt. Der Fettglanz, die Resistenz gegen Säuren, die Löslichkeit in Aether charakterisirt auch hier die eingelagerten Molekeln als Fett. Ob darum die Veränderung auch hier als eine Fettinfiltration oder zum Theil als Ausdruck des Zerfalls der Herzmuskulatur anzusehen ist, wird vorläufig kaum zu entscheiden sein; denn es ist nicht anders möglich, als dafs bei einer Blutintoxikation, wie sie in der Phosphorvergiftung

1) Eulenburg und Landois, Deutsch. Arch. für klin. Medicin. Bd. III. 1867. S. 451.

anzunehmen ist, Ernährungsstörungen in den verschiedensten Organen hervorgerufen werden, welche, wie experimentell erwiesen ist, sich auch in dem Auftreten kleiner Fettpartikel in den Elementen der Organe aussprechen.

In ähnlicher Weise ist auch die Veränderung der Körpermuskulatur aufzufassen, welche zwar constant vorhanden ist, aber in Intensität und Ausbreitung sehr zu wechseln scheint. Von den Thorax-, Bauch- und Oberschenkelmuskeln, welche bei verschiedenen Fällen untersucht wurden, fanden sich letztere beiden immer stärker degenerirt, als erstere. Die Degeneration bestand meist in einer Anfüllung mit kleinen oder auch gröfseren Körnchen und Tröpfchen, welche die Querstreifung meist ganz aufhoben. Dazwischen zeigten sich jedoch noch immer normale mit deutlicher Querstreifung versehene Fasern. Die sogenannte wachsartige Degeneration wurde nur selten bei einzelnen Fibrillen bemerkt.

Von feineren Veränderungen der übrigen Organe sind bisher nur wenige mit einiger Constanz beachtet worden. Es gehört dahin namentlich die Alteration der Magendrüsen, an welchen Virchow [1]) eine so auffallende Verfettung der Epithelien fand, dafs er dieselbe unter dem Namen Gastritis glandularis als charakteristisch für die Phosphorvergiftung hinstellte. Viele Beobachter haben nach ihm diese Veränderung bestätigt. Dafs sie jedoch nicht immer im höchsten Grade ausgesprochen ist, zeigt unsere Beobachtung im Falle X, wo die Epithelien der Laabdrüsen nur so mäfsige Trübung und Körnchenfüllung darboten, dafs diese Veränderung auch als Anfang der Fäulnifs gedeutet werden konnte.

Constant aber bot die Magenschleimhaut als mikroskopischen Ausdruck dieser histologischen Veränderungen die bekannte trübe, opake, graugelbe Schwellung dar. Vom Darmkanal nahm meist nur das Duodenum an dieser Trübung und Schwellung stärkeren Antheil. Auch im Uebrigen waren in der Schleimhaut des ganzen Tractus intestinalis,

---

1) Virchow's Archiv. Bd. 31, S. 399.

abgesehen von dem meist blutige Beimengungen zeigenden Inhalt, partielle Hyperämieen und kleine Ecchymosen die einzige auffallende Abnormität.

Von besonderem Interesse für die Entstehung der verschiedenen Organveränderungen ist die Verfettung der kleinen Blutgefäfse und Capillaren, welche wir schon oben bei der Lebererkrankung andeuteten. Dieselbe hat bisher nur Klebs[1]) für die Gefäfse des Unterhautgewebes bestimmt anatomisch nachgewiesen, Bollinger[2]) für die der Lungen andeutungsweise erwähnt. Sollten sich, wie kaum zu bezweifeln ist, diese Veränderungen als constant erweisen und auch in anderen Organen nachweisen lassen, so würden sie, neben der abnormen Blutbeschaffenheit, gewifs auch als nächste Ursache der mannigfachen Blutungen anzusehen sein. —

In Beziehung auf die Veränderungen des Stoffwechsels, soweit sich dieselben in abnormer Beschaffenheit des Harns manifestiren, ergeben die hier angeführten Fälle eine Reihe von bisher unbekannten Thatsachen, welche theils in diagnostischer und prognostischer Beziehung, theils für die Beurtheilung des Wesens der Phosphorwirkung von Bedeutung sind.

Auf den ersten Blick bietet der Harn zwar bei den verschiedenen Fällen von Phosphorvergiftung ein auffallend wechselndes und inconstantes Bild dar, jedoch correspondirt damit im Wesentlichen der klinische Verlauf, so dafs heftigeren Vergiftungsymptomen und ungünstigerem Verlauf auch stärkere Abnormitäten des Harns entsprechen.

Die Reaction des Harns war constant sauer, das specifische Gewicht schwankte zwischen 1016 und 1020. Die Menge nahm bei Zunahme der Allgemeinerscheinungen immer ab, so dafs sie bei den tödtlichen Fällen bis auf 80 oder 100 Cc. in den letzten 24 Stunden fiel, und der Urin oft nur mit Hülfe des Katheters gewonnen werden konnte.

---

1) Zur patholog. Anatomie der Phosphorvergiftung. Virch. Arch. Bd. 33, S. 442.

2) Zur path. Anat. der ac. Leberatr. u. Phosphorverg. Deutsch. klin. Arch. Bd. V. S. 153.

Eine eigentliche Anurie wurde nie beobachtet. Bei günstig verlaufenden Fällen trat, namentlich wenn reichliche Blutungen vorher gegangen waren (Fall VIII. und IX.), ziemlich plötzlich eine sehr beträchtliche Harnvermehrung ein, ohne dafs gleichzeitig eine Verminderung des specifischen Gewichts beobachtet wurde.

Von abnormen Bestandtheilen fand sich Eiweifs nicht constant und nur in kleinen Quantitäten, constant dagegen bei stärkeren Allgemeinerscheinungen Gallenfarbstoff und, so oft danach gesucht wurde (in 3 Fällen), auch Gallensäuren in erheblicher Menge.

Sowie in Folge der Phosporintoxication stärkere Allgemeinerscheinungen (Icterus, Vergröfserung der Leber Schwäche der Herzaction) eintreten, sinkt der Harnstoffgehalt des Harns erheblich und es treten an dessen Stelle andere stickstoffhaltige Materien, welche unter normalen Verhältnissen darin nicht beobachtet werden. Nimmt die Krankheit trotzdem einen günstigen Verlauf, so verschwinden nach einigen Tagen diese fremdartigen Stoffe, der Harnstoffgehalt steigt wieder erheblich, bis der Harn in wenigen Tagen wieder normales Verhalten zeigt. Enden die Fälle tödtlich, so verschwindet der Harnstoff bis auf ein Minimum, liefs sich jedoch in allen von uns beobachteten Fällen noch in kleiner Menge nachweisen.

Das Kreatinin nimmt entsprechend der Harnstoffverminderung erheblich ab und läfst sich, wenn nur Spuren von Harnstoff vorhanden sind, ebenfalls nur in Spuren oder gar nicht nachweisen. In einem Falle, der in Genesung endete, wurde im Stadium der Reconvalescenz, als die Harnstoffausscheidung plötzlich stieg, die colossale Menge von 3 Grms. Kreatin in der 24stündigen Harnmenge beobachtet.

Die Harnsäure verschwindet auch bei den intensivsten Vergiftungsfällen, selbst wenn der Harnstoff bis auf ein Minimum reducirt ist, nicht, scheint sogar eher in relativ vermehrter Menge ausgeschieden zu werden. Wenigstens erschienen die aus dem Alkoholrückstand des Harns nach Aufnahme der extractiven Materien mit Wasser erhaltenen Urate meist sehr erheblich; leider fehlen quantitative Bestimmungen.

Dafs nach dem Rückgang des Harns zur normalen Beschaffenheit unter Umständen eine gesteigerte Harnsäureausscheidung stattfindet, constatirten wir in einem Falle (No. IX.), wo neben der erheblichen Kreatinmenge 2,3265 Grms. Harnsäure in 24 Stunden ausgeschieden wurden.

Ein ganz merkwürdiges Verhalten zeigen im Harn bei ausgesprochener Phosphorvergiftung die sogenannten Extractivstoffe. Diese kommen im normalen Harn bekanntlich in so geringer Menge vor, dafs der Stickstoffgehalt derselben, wie Voit mit überzeugender Sicherheit nachgewiesen hat, für die Stickstoffbestimmung aus dem Harnstoffgehalt des Harns gar nicht in Betracht kommt. Dieselben stellen ein Gemenge von stickstoff- und schwefelhaltigen Substanzen dar, deren Trennung durch die bisherigen analytischen Methoden noch nicht gelungen ist. Voit [1]) hat daraus einen schwefelhaltigen Körper isolirt, über dessen Eigenschaften und Zusammensetzung er Mittheilungen in Aussicht gestellt hat. Nach Angabe verschiedener Forscher (Brücke, Bence Jones, Tuchen), denen indessen von anderer Seite widersprochen wird, findet man darin auch kleine Mengen Traubenzucker. Ferner finden sich darin Chromogene, welche der Indigogruppe angehören, und wahrscheinlich als Glucoside (Indican) enthalten sind. Es kommen ferner darin Ammoniak und Ammoniumbasen vor, deren Natur noch nicht genauer erforscht ist [2]).

Bei der Phosphorvergiftung gestalten sich diese Verhältnisse ganz anders: Wenn die Vergiftungssymptome einen gewissen Grad erreicht haben, und immer, falls der

---

1) Zeitschrift f. Biologie, Bd. I. p. 127.

2) Wenn man den verdunsteten Weingeistextract eines normalen Harns mit basisch essigsaurem Blei fällt, das durch H_2S von Pb befreite Filtrat bis zur Verjagung des H_2S kocht, mit Schwefelsäure stark ansäuert und mit phosphorwolframsauren Natron fällt, so liefert dieser mit SO_3 haltigem Wasser vollkommen ausgewaschene Niederschlag beim Zersetzen mit Barythydrat durch den Geruch erkennbare flüchtige Basen und eine alkalisch reagirende nicht krystallisirende Substanz, deren Zusammensetzung vorläufig unbekannt ist.

Fall tödtlich endet, 1 bis 2 Tage vor dem Tode [1]) hinterläfst der Harn beim Verdunsten einen ungewöhnlichen syrupartigen Rückstand, in welchem theils in Alkohol unlösliche peptonähnliche organische Substanzen, theils in Alkohol lösliche extractive Materien in auffallend reichlicher Menge enthalten sind, wie dies in Fall I ausführlicher beschrieben ist.

In den Aetherextracten des Harns, welche in allen Fällen hergestellt und sorgfältig untersucht wurden, fand sich, so lange der Harn die eben erwähnten peptonartigen Substanzen und extractiven Materien noch nicht enthielt, stets die normale Menge von Hippursäure. Sowie jedoch die Abnahme des Harnstoffs und das Auftreten dieser Substanzen constatirt werden konnte, gelang es nicht mehr, auch nur spurweise Hippursäure zu constatiren, und es fanden sich dafür mehr oder weniger erhebliche Mengen von Fleischmilchsäure. Dem Fehlen der Hippursäure kann man keinen absoluten Werth beimessen, weil die Trennung von Hippursäure und Milchsäure durch Alkohol oder Aether wegen der so gleichartigen Löslichkeitsverhältnissen von beiden Substanzen und deren Salzen fast unmöglich ist, und die differente Löslichkeit in Wasser durch die grofse Menge der vorhandenen Milchsäure aufgehoben werden kann. Jedoch sprechen die guten Zahlen, welche die Elementaranalysen der milchsauren Salze ergaben, dafür, dafs keine verunreinigende Substanz vorhanden war. — Es ist zu bemerken, dafs in keinem Falle, der in Genesung endete, Milchsäure mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte, auch wenn peptonartige Substanzen bereits im Harn vorhanden waren. Im Aetherextract fand sich zwar ein Mal (Fall IX) eine in ihrem physikalischen Verhalten der Milchsäure ähnliche Substanz, jedoch konnte daraus kein krystallinisches Zinksalz erhalten werden. Umgekehrt ist aber die Milchsäure auch nicht ausnahmslos in allen tödtlichen Fällen vorhanden, wenigstens gelang in einem der-

1) Ausgenommen hiervon sind natürlich die Fälle von ganz acuter Vergiftung, wie der von Tüngel (Virch. Arch. Bd. 30) mitgetheilte, bei denen man gar keine nachweisbaren Veränderungen der Organe und Secrete findet.

selben (Fall X) die Darstellung eines krystallinischen milchsauren Salzes ebenfalls nicht. Es kann also das Auftreten der Milchsäure zwar als pathognomonisches Prognostikon für den lethalen Ausgang des Falles angesehen werden, man darf aber aus ihrem Fehlen nicht das Gegentheil schliefsen.

Als einzeln stehende Thatsache ist noch das Auftreten einer im Organismus bisher nicht beobachteten stickstoffhaltigen aromatischen Säure zu erwähnen, welche in Fall IX im Aetherextract gefunden wurde.

In allen Fällen wurde der Harn sorgfältig auf Zucker untersucht und stets mit demselben negativen Resultat. Bei dem Auftreten andrer leicht oxydirbarer Körper, wie die Milchsäure, mufste dieser Befund sehr auffallend erscheinen. Es lag daher die Möglichkeit vor, anzunehmen, dafs in Folge der Phosphorvergiftung die Glykogen- und Zuckerbildung im Organismus cessirt[1]), und dies veranlafste uns, in 2 Fällen (Fall I und X) die Leber einer genaueren Untersuchung auf Zucker zu unterziehen, welche das vollständige Fehlen des Zuckers auch in diesem Organe ergab.

Aus den hier angeführten chemischen Daten geht hervor, dafs der Stoffwechsel bei der Phosphorvergiftung eine tief eingreifende und specifische Veränderung erleidet, wie sie bei keiner anderen Krankheit bisher beobachtet ist. Bei genauerem Eingehen erkennt man, in welch engem Zusammenhange dieselben mit dem pathologisch-anatomischen Befunde stehen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um eine unvollkommene Verbrennung der stickstoffhaltigen wie auch der stickstofffreien Substanzen. Wir sehen, wie

---

1) Auf diese Annahme hin versuchten wir auch bei einer Diabetischen, ob es gelänge, durch Darreichung kleiner Gaben von Phosphor die Zuckerausscheidung herabzusetzen. Die Kranke erhielt demgemäfs, nachdem längere Zeit hindurch bei gleichmäfsiger Diät die tägliche Zuckermenge bestimmt und constant gefunden war, durch 4 Wochen hindurch täglich 3 Mal 5 Tropfen eines frisch bereiteten Ol. phosphorat. (1:200). Trotzdem war eine Veränderung in der Zuckerausscheidung nicht zu constatiren, auch war im Uebrigen das Befinden der Kranken in keiner Weise verändert. Es schien uns bedenklich, bei der unberechenbaren Wirkung des Phosphors, etwas gröfsere Gaben, welche vielleicht mehr Wirkung gezeigt hätten, zu reichen.

der Harnstoff allmälig aus dem Harn verschwindet, und wie dafür ihrem physikalischen und chemischen Verhalten nach den Eiweifskörpern sehr nahe stehende Substanzen auftreten. Wir sehen, dafs in fast allen Organen des Körpers sich Producte anhäufen, welche im Wesentlichen als Verbrennungsmaterial des thierischen Organismus aufzufassen sind, wie in der Leber, in den Nieren, in der Muskulatur, deren Elemente mit Fett überladen sind. Wir finden ferner im Harn grofse Mengen von Substanzen, die unter normalen Verhältnissen in den Organen des Körpers gebildet und zweifellos im Organismus verbrannt werden, wie die Fleischmilchsäure.

Der Zusammenhang zwischen dem pathologisch-anatomischen und chemischen Befunde scheint hiernach sehr einfach in Folgendem zu liegen. Eine Spaltung der Eiweifskörper in Nhaltige und Nfreie Bestandtheile kann nach dem heutigen Stande der physiologischen Wissenschaften nicht wohl mehr in Abrede gestellt werden. Die Nfreien Bestandtheile sind theils Fette, theils Kohlenhydrate, und werden im Wesentlichen bei ihrem Verweilen im Organismus zu CO_2 und H_2O verbrannt. Die Nhaltigen Spaltungsproducte werden bis auf einen verschwindend kleinen Antheil, der den Organismus als Harnsäure, Kreatin, Glykokoll verläfst, zu Harnstoff oxydirt. — Bei der Phosphorvergiftung nun geht diese Spaltung in den Geweben in ähnlicher Weise vor sich, wie in der Norm; es fehlt jedoch das Vermögen, die Spaltungsproducte zu verbrennen. So lange nun der Säftestrom durch seine vorgeschriebenen Bahnen kreist, müssen nach physikalischen Gesetzen die diffusiblen Materien in dem Maafse, wie sie entstehen, weiter geführt und ausgeschieden werden, während die colloiden Substanzen, welche unter normalen Verhältnissen vielleicht gleich am Orte ihrer Entstehung der Verbrennung anheimfallen, jetzt daselbst zurückgehalten werden und sich in demselben Maafse, wie sie gebildet werden, anhäufen müssen. Zu den diffusibeln Substanzen gehören die Nhaltigen, peptonähnlichen Körper und die Fleischmilchsäure, welche dem hier Angeführten zu Folge durch den Harn ausgeschieden werden, während die Fette

als colloide Materien in den Geweben zurückgehalten werden und so die oben beschriebenen eigenthümlichen pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe bedingen.

Diese mächtigen den Gesammtorganismus befallenden Störungen des Stoffwandels, für welche man nach den bisherigen Erfahrungen keine von Nerveneinflüssen abhängigen, auf ein Centrum zurückführbaren Einflüsse geltend machen kann, sehen wir nun bedingt durch eine minimale Quantität einer toxischen Substanz. Wie hat man sich hier Ursache und Wirkung zu denken? Die Vorstellung, dafs der Phosphor als Sauerstoffräuber wirke, bedarf wohl, wie auch die meisten früheren Beobachter zugestanden, bei der kleinen Menge des Giftes keiner Berücksichtigung. Ebenso wenig kann man die Sauerstoffverbindungen des Phosphors zur Erklärung seiner Wirkung heranziehen. Nachdem seine sämmtlichen Oxydationsstufen von den verschiedensten Autoren der Reihe nach für schuldig befunden waren, haben spätere Experimentatoren ihre Unschädlichkeit erwiesen. Auch die Ansicht Dybkowsky's[1]), welcher (wie früher Schuchardt) den Phosphorwasserstoff als die für die Phosphorvergiftung wesentliche Substanz hinstellt und ihn wie Kohlenoxyd durch Sauerstoffentziehung wirken läfst, steht mit der kleinen Dosis des Giftes im Widerspruch. Aufserdem gelang es uns nicht, durch Digestion von Phosphor mit warmem Wasser Phosphorwasserstoff zu erzeugen, mithin den Fundamentalversuch Dybkowsky's für diese Anschauung zu bestätigen. Wir kommen daher zum Phosphor als solchem zurück und müssen in einer aufserhalb seiner Oxydationsfähigkeit liegenden Eigenschaft seinen Einflufs suchen. Für die verschwindend kleinen Mengen, in welchen der Phosphor in so rapider Weise die ausgebreitetsten Wirkungen hervorbringt, haben wir eine Analogie, abgesehen von den Nervengiften, welche ohne nachweisbare anatomische Läsionen wirken, nur in den organischen und organisirten Fermenten. Es kommt nun dem Phosphor eine Eigenschaft zu, welche ihn zu einem fermentähnlich wirkenden Körper macht,

1) Med.-chem. Unters. v. Hoppe-Seyler, Heft I. S. 49.

das ist seine Fähigkeit, bei seiner langsamen Verbrennung grofse Mengen von Sauerstoff zu Ozon zu condensiren. Es wäre daher denkbar, dafs derselbe eben durch diese Eigenschaft, wenn er in die Gewebe resorbirt wird, diejenigen Substanzen oder Gebilde, durch deren Vermittlung unter normalen Verhältnissen die Oxydation vor sich geht, in der Weise zerstörte, dafs diese Function des Organismus theilweise oder vollständig zu Grunde geht. Der mehr oder weniger vollständigen Behinderung der Oxydation würden dann die verschiedenen Grade der Phosphorvergiftung entsprechen.

Um eine solche Fermentwirkung zu entfalten, mufs der Phosphor natürlich als solcher in die Gewebe resorbirt werden können. Diese Möglichkeit zu beweisen, haben schon frühere Forscher zum Theil mit Glück versucht. Mayer[1]) wollte nach einigen allerdings etwas rohen Versuchen das Leuchten des Froschblutes nach Einbringen von Ol. phosphorat. unter die Rückenhaut gesehen haben; Réveil[2]) und Lewin wiesen in der Leber, Bamberger[3]), Dybkowsky[4]), Husemann und Marmé[5]) im Blute vergifteter Thiere nach sicheren Methoden Phosphor nach. Zur Bestätigung dieses wichtigen Factums haben wir noch einige Versuche angestellt, welche wir hier folgen lassen:

I. Einem Kaninchen wurden am 6. Juli 1867 0,05 P. in Oel gelöst oberflächlich unter die Rückenhaut gespritzt. Am andern Morgen wurde das Kaninchen todt im Käfig gefunden. Bei Eröffnung der Bauchhöhle, ohne irgend welche Berührung der Stichstelle, frappirte sofort der lebhafte Phosphorgeruch derselben; im Dunkeln sah man leuchtende Dämpfe aus ihr aufsteigen. Es wurden darauf sämmtliche zu- und abführenden Gefäfse des Herzens unterbunden, das Herz herausgenommen, sorgfältig mit warmem Wasser abgewaschen und angestochen. Das abfliefsende, nicht coagulirte Blut lief in einen Kolben, in welchem sich etwas

1) Casper's Vierteljahrsschr. Bd. XVIII. Hft. 2.
2) Annales d'hygiène publ. 1859. Octobre.
3) Würzburg. medic. Zeitschr. Bd. VII. 1866. S. 41 ff.
4) Medic.-chem. Unters. von Hoppe-Seyler, Hft. I. S. 54.
5) Götting. Nachricht. 1866. Mai.

schwach angesäuertes destillirtes Wasser befand. Bei der Destillation ging eine Flüssigkeit über, welche auf das Evidenteste nach Phosphor roch und im Mitscherlich'schen Apparate leuchtende Dämpfe entwickelte.

II. Einem Kaninchen wurden 2 CC. Ol. phosphorat. in das Rectum gespritzt. Nach einigen Stunden wurde die Carotis dextra eröffnet, und das ausfliefsende Blut wie in Versuch I gesammelt und verarbeitet. Auch hier liefs sich zweifellos Phosphor nachweisen.

Die Vorbedingung für die oben aufgestellte Erklärung der Phosphorwirkung im Organismus, nämlich die Aufnahme desselben in die Blutbahn, ist hiernach wohl sichergestellt. Uebrigens hat die Vorstellung von der Resorption des Phosphors aus dem Darmkanal in das Blut durchaus keine Schwierigkeiten, wie manche Autoren dies angenommen zu haben scheinen. In allen Nahrungsmitteln ist eine genügende Menge von Fett enthalten, um kleine Mengen von Phosphor zu lösen und mit sich in das Blut überzuführen. Aufserdem hat, worauf schon Hartmann[1]) aufmerksam gemacht hat, Galle ein nicht unbeträchtliches Lösungsvermögen für Phosphor. In einem Versuch, den wir zur Bestätigung dieses Factums anstellten, lösten sich in 17 Grms. Galle, die mit dem gleichen Volumen Wassers verdünnt war, 0,0039 Grms. Phosphor bei 12stündigem Stehen. — Bei der reichlichen Menge der im gesunden Zustand in den Darmkanal ergossenen Galle und bei der unzweifelhaften Resorption eines Theiles derselben ist auch dadurch ein Weg für die Aufnahme des Phosphors gegeben. Aufserdem ist Phosphor zweifellos auch in Wasser etwas löslich und diffundirt in dieser Lösung durch thierische Membranen, wie Vohl[2]) und Bamberger[3]) erwiesen haben.

Dafs der Phosphor nicht durch locale Aetzung wirkt und auf diesem selbstgebahnten Wege seine Oxydationsproducte in den Organismus schickt, wie Leyden und

---

1) Jahresbericht für Pharmacie, Neue Folge. 2. Jahrg. 1867.
2) Klinische Wochenschrift. 1865. No. 33.
3) Würzb. medic. Zeitschr. Bd. VII. S. 49.

Munk[1]) behaupteten, ist durch fast alle vor und nach dem Erscheinen ihrer Abhandlung gemachten Beobachtungen genügend widerlegt. Gegen die locale Wirkung des Phosphors sprechen auch einige Versuche, die wir mit subcutaner Application desselben angestellt haben und deren Resultate wir hier in Kürze anführen: I. Einem kleinen Kaninchen wurde ein Stück P. von 0,0165 Grms. Gewicht unter die Rückenhaut gebracht, und die Wunde sorgfältig durch Suturen geschlossen. Sieben Tage war das Kaninchen durchaus munter und gefräfsig wie immer, im Urin war weder Eiweifs noch Gallenpigment nachzuweisen. Die Rückenwunde war vollkommen verheilt; um zu dem eingebrachten Phosphor zu gelangen, mufste ein neuer Schnitt geführt werden: das Phosphorstückchen fand sich nicht merklich verändert in eine zarte membranöse weifsliche Masse eingebettet, welche aus Eiterzellen und dunklen, feinen Körnchen bestand. Irgend eine Reaction in der Umgebung der Wunde war nicht erkennbar.

Darauf wurden dem Kaninchen an 4 verschiedenen Stellen des Rückens gröfsere Stücke P. unter die Haut gebracht und die Wunden verschlossen. Vierzehn Tage lang war das Thier vollkommen gesund, der täglich gesammelte Harn zeigte keine Abnormitäten. Durch einen Zufall kam es um's Leben. Bei der Section fanden sich keinerlei Veränderungen der Organe, welche als Wirkung des P. hätten gedeutet werden können. Auch hier fanden sich die Phosphorstücke unverändert in den verheilten Wunden vor, ohne eine Reaction in der Umgebung veranlafst zu haben.

II. Einem kleinen Kaninchen wurde ein Phosphorstück von 0,0576 Grms. unter die Haut gebracht. Als nach 8 Tagen keinerlei Vergiftungserscheinungen eingetreten waren, wurde das Phosphorstückchen herausgeschnitten und demselben Thier, nachdem es noch einige Tage wohl geblieben war, durch eine kleine Incision in die Peritonealhöhle gebracht Am folgenden Tage fand sich das Kaninchen todt. Bei der Section ergab sich keine Peritonitis, auch sonst keine anatomische Läsion, welche als Todesursache hätte aufgefafst werden können.

1) Die acute Phosphorvergiftung. Berl. 1865.

Die Unschädlichkeit des Phosphors bei subcutaner Application [1]) gegenüber den deletären Wirkungen vom Magen und Darm und von der Bauchhöhle aus erklären sich wohl einfach nur daraus, dafs im subcutanen Zellgewebe durch die schnelle Abkapselung des fremden Körpers eine Umspülung desselben mit lösender Flüssigkeit verhindert wird, während er an den andern Orten genügende Lösungsmittel findet und von der sich dort darbietenden grofsen Oberfläche aus schnell resorbirt werden kann.

Eine Reihe von an Hunden ausgeführten Experimenten über die Wirkung des P. führen wir weiter unten an, weil dieselben im Wesentlichen nur unternommen wurden, um Anhaltspunkte zur Vergleichung der Phosphorvergiftung mit dem Bilde der acuten Leberatrophie zu gewinnen, deren Schilderung wir daher vorausschicken.

II. Die acute Leberatrophie.

Die 4 folgenden unzweifelhaften Fälle von acuter Leberatrophie wurden in dem verhältnifsmäfsig kurzen Zeitraume von Ende December 1866 bis Anfang April 1867 auf der medicinischen Klinik beobachtet. Bei allen wurden, so weit es möglich war, von den Angehörigen Erkundigungen über die Verhältnisse des Kranken und die Art seiner Erkrankung eingezogen; der Verdacht der Vergiftung war hiernach bei keinem derselben gerechtfertigt. Ein fünfter Fall, der jedenfalls zu derselben Krankheitsform zu rechnen ist, der aber wegen unvollkommener Beobachtung und einiger abnormen Befunde manches Zweifelhafte behält, soll weiter unten seinen Platz finden.

---

1) Unsere Erfahrungen in diesem Punkte stehn in theilweisem Widerspruch mit Angaben von Ranvier (Gaz. médic. de Par. 1867. No. 27), welcher nach subcutaner Einführung von Phosphorstückchen zwar ebenfalls keine localen Läsionen, jedoch Verfettung interner Organe beobachtete.

Fall I.

Dauer der Erkrankung ungewifs. Icterus, kleine Leberdämpfung, Delirien. Tod im Coma. — Bei der Section viele kleine Blutungen. Kleine Leber mit Zerfall der Zellen. — Im Urin Leucin und Tyrosin.

Der 25jährige Gelbgiefser Gr. wurde am 23. December 1866 in vollkommen bewufstlosem Zustande in die Charité gebracht, ohne dafs über die Entstehung der Krankheit Genaueres zu erfahren war. Der ganze Körper zeigte eine intensiv gelbbraune icterische Färbung. Während der wenigen Stunden, die er beobachtet wurde, bestand tiefstes Coma unterbrochen von furibunden Delirien, die besonders bei Versuchen, ihn zu untersuchen, ausbrachen, und in denen der Kranke wüthend um sich schlug und bifs. Nur mit grofser Mühe gelang daher eine objective Körperuntersuchung; es ergab sich dabei eine auffallend kleine Leberdämpfung, deren Gegend aufserdem aufserordentlich schmerzhaft schien. Urin wurde nicht gelassen. Die Temperatur betrug Vormittags 36,5, Nachmittags 37,2, die Pulsfrequenz gleichzeitig 120 und 116. Schon gegen Abend erfolgte im tiefsten Coma der Tod.

Die Hauptergebnisse der Section (Dr. Cohnheim) waren aufser dem allgemeinen sehr starken Icterus folgende:

Herz normal grofs, sehr derb. An der hinteren Fläche des Herzens mehrere pericardiale Ecchymosen, einige ähnliche im Endocard. Klappen zart. Herzfleisch kräftig, von grauvioletter Farbe.

Beide Lungen grofs, Parenchym vollkommen lufthaltig; im Gewebe zahlreiche kleine Hämorrhagieen; ebensolche vielfach im Mediastinum anticum.

Milz auf das Doppelte vergröfsert, Pulpa weich, blafs grauroth.

Nieren grofs, derb; Oberfläche glatt, dunkel grauroth. Parenchym derb, beide Substanzen dunkel grauroth, in beiden Becken hämorrhagische Pünktchen.

Magen enthält eine grofse Menge schwärzlicher Flüssigkeit. Schleimhaut dick, glatt, gelblich. Auch im Darm

viel schwärzliche Flüssigkeit, doch auch seine Schleimhaut ganz intact.

Leber klein: Breite 9″, wovon 3 auf den linken Lappen kommen, Höhe des rechten Lappens 7″, des linken 5″, Dicke des rechten 4″, des linken 1½″. Parenchym derb. Auf dem Durchschnitt Zeichnung von völlig acinösem Habitus mit dunkel braunrothen Centren und graugelben peripherischen Ringen; indeſs sind diese scheinbaren acini von ungewöhnlicher Gröſse, besonders im linken Lappen beinahe doppelt so groſs als normal. Im linken Lappen haben die peripherischen Zonen icterische Farbe und sind erheblich breiter, im rechten tritt das braunrothe Gewebe in den Vordergrund, die grauen Ringe sind hier schmäler, dazwischen auch hier dunkel icterische Streifen. Blutgefäſse und Gallengänge leer.

Gallenblase ganz leer, enthält nur wenig glasigen, farblosen Schleim; ebensolcher im Ductus cysticus, hepaticus und choledochus. Sämmtliche groſsen Gallengänge ganz wegsam. In der Portio intestinalis des Ductus choledochus ist der Schleim etwas zäher.

In der Porta hepatis ein Paket stark vergröſserter, weicher, graugelber, etwas gelatinöser Lymphdrüsen.

Schleimhaut der Harnblase mit zahlreichen Hämorrhagieen. In der Blase wenige Tropfen dunkel blutigen Harns.

Körpermuskulatur überall sehr derb, von braunrother Färbung.

Die mikroskopische Untersuchung der Lebersubstanz ergab einen Zerfall eines groſsen Theils der Leberzellen zu feinkörnigem Detritus, keine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. Weitere Notizen sind leider nicht gemacht worden.

Die post mortem in der Blase gefundene Urinmenge war zu klein, um eine genauere chemische Untersuchung zu gestatten. Beim Eindampfen erstarrten die wenigen Tropfen zu einem Brei von Krystallen, von denen die meisten die Formen des Leucin's und Tyrosin's zeigten.

Fall II.

Nach 8 Tage langer leichter Erkrankung 2tägiges Coma. Icterus. Leberdämpfung fast verschwindend. — Bei der Section kleine Leber mit Zerfall der Zellen und massenhafter interstitieller Bindegewebswucherung. Degeneration der Nierenepithelien, der Herz- und Körpermuskeln. — Im Urin massenhaft Leucin und Tyrosin, Oxymandelsäure, etwas Fleischmilchsäure, sehr wenig Harnstoff.

Der Tischler R., 44 Jahre alt, kam am 22. Februar 1867 auf die medicinische Klinik in einem so benommenen Zustand, dafs er selbst keine Auskunft über seine Erkrankung geben konnte. Von zuverlässigen Angehörigen wurde angegeben, dafs er in ziemlich guten Verhältnissen lebte und ein ruhiger, ordentlicher Mann war, so dafs an Vergiftung nicht gedacht werden konnte. Seit 8 Tagen war er mit den Zeichen eines gewöhnlichen Magencatarrhs erkrankt, es war Appetitlosigkeit, Erbrechen und Stuhlverstopfung vorhanden gewesen. Eine Gelbfärbung der Haut und die Benommenheit sollten erst kurz vor seiner Aufnahme eingetreten sein.

Der Kranke zeigte einen gleichmäfsigen graugelblichen Icterus. Er verhielt sich sehr unruhig, wollte beständig aus dem Bett aufstehn, und antwortete auf Fragen entweder garnicht, oder nur durch sinnlose Worte, die er auch sonst vor sich hin rief. An den Thoraxorganen war nichts Auffallendes zu constatiren; Temp. normal, Puls zwischen 70 und 80, mäfsig gespannt. Die Leberdämpfung reichte in der Mammillarlinie von der 5ten Rippe bis zum Rippenbogen, überragte denselben in der Parasternallinie um 1", die Mittellinie überschritt sie kaum nach links. Eine auffallende Schmerzhaftigkeit der Lebergegend auf Druck liefs sich bei der hohen Somnolenz nicht constatiren.

Am 23sten Steigerung der Somnolenz bis zum tiefsten Coma. Die Leberdämpfung ist in ihrer unteren Grenze um 1" hinauf gegangen. Sonst keine Aenderung. Temp. Morg. 36,9, Ab. 37,3; Puls Morg. 76, Ab. 192.

Am 24sten Morgens war der Kranke moribund, die Leberdämpfung bis auf eine schmale Dämpfung, die man

in der rechten Axillarlinie von der 8ten bis 10ten Rippe in einer Höhe von etwa 2″ nachweisen konnte, ganz verschwunden. Temp. 38,0, Puls 120, sehr klein und weich. Nach 9 Uhr erfolgte der Tod.

Die Section (Dr. Cohnheim) ergab aufser dem starken Icterus Folgendes:

Im Unterhautfett des Rumpfes kleinere und gröfsere Ecchymosen. Muskulatur am Thorax von blasser, matter, röthlichgelber Färbung.

Im Mediastinum anticum kleine Ecchymosen.

Herz ziemlich grofs, reichlich mit cruor gefüllt; Höhlen von gewöhnlicher Weite; Klappen vollkommen zart. Herzfleisch im rechten Ventrikel deutlich gelb, im linken von grauvioletter in's Bräunliche gehender Färbung.

Linke Lunge sehr grofs; ihr oberer Lappen vollständig lufthaltig; der untere Lappen in den hinteren Abschnitten luftleer, derbe, catarrhalisch infiltrirt, mit reichlichen hämorrhagischen Heerden, deren Schnittfläche schwarzroth erscheint.

Rechte Lunge an der Spitze leicht adhärent, daselbst ein älterer Heerd schiefriger Infiltration, in dem sich mörtelartige Concremente finden. In den hinteren Abschnitten des Unterlappens viel circumscripte lobuläre, schwarzrothe Flecke auf der Schnittfläche, zum Theil Hämorrhagieen, zum Theil hämorrhagische Hepatisationen darstellend.

Milz um das $1\frac{1}{2}$fache des Normalen vergröfsert; Gewebe äufserst weich und schlaff. Pulpa von grauweifser Schnittfläche; undeutliche Follikel; einige splenitische Keile.

Leber ungewöhnlich verkleinert: Breite $8\frac{1}{2}$″, wovon 6″ auf den rechten Lappen kommen; Höhe des rechten Lappens $5\frac{3}{4}$″, des linken $3\frac{3}{4}$″; Dicke des rechten Lappens nur $1\frac{3}{4}$″, des linken nur 1″. Das ganze Gewebe schlaff und welk. Oberfläche an beiden Seiten runzlich, grauviolett. Auf der Schnittfläche das Gewebe zähe lederartig, die grofsen Gewebe leer. Schnittfläche verschieden in den verschiedenen Lappen: In den dem rechten Rande benachbarten Theilen des rechten Lappens glaubt man, sehr kleine acinöse Zeichnung zu sehn. Die Centra dieser anscheinen-

den acini sind dunkelbraun, die Peripherie hell grauweifslich. In der ganzen Umgebung des Ligamentum suspensorium sieht dagegen das Gewebe verwaschen aus, ohne deutlich acinösen Habitus; die Farbe ist hier einfach grau. — Im linken Lappen ist wieder deutlich acinöser Bau, die acini jedoch noch erheblich kleiner als rechts. Färbung wie auf der anderen Seite: bräunliche Centra mit grauweifslichen peripherischen Ringen.

In der Gallenblase zwei Efslöffel einer zähen, schwärzlichen Galle: im gewundenen Theile des Ductus cysticus glasartiger Schleim; im gestreckten Theil desselben, dem Duct. hepaticus und choledochus fadenziehende weifse Flüssigkeit.

Lymphdrüsen der Leberpforte sämmtlich vergröfsert.

Im Magen eine Menge schwärzlicher Flüssigkeit. Schleimhaut mit zähen, schwärzlichen Flocken überzogen, unter diesen die Schleimhaut sehr dick, exquisit opak. In der Nähe der Cardia an der kleinen Curvatur ein kreuzergrofses rundes Magengeschwür.

Im Duodenum und ganzen Dünndarm schwärzliche Flüssigkeit; im Dickdarm ziemlich feste, sehr dunkle Kothmassen.

Beide Nieren von normaler Gröfse, Kapsel trennt sich leicht. Oberfläche glatt; Schnittfläche trocken, Parenchym von derber Consistenz, in der Rinde blafs, im Mark von rötherer Farbe. Im Nierenbecken beiderseits vielfache fleckige Hämorrhagieen.

Im Mesenterium und retroperitonealen Bindegewebe zahlreiche Blutungen.

In der Schädelhöhle aufser grofser Anämie des Gehirns, besonders der grauen Substanz, und einer leichten Trübung der Pia an der Convexität, nichts Abnormes.

Muskeln der Extremitäten von derselben gelbrothen, matten Farbe, wie die des Thorax.

Mikroskopische Untersuchung.

In der Leber ist von Leberzellen nichts mehr zu entdecken; statt ihrer sieht man auf dem von der Schnittfläche

Abgestreiften nur kleine Körnchen und Tröpfchen, welche letztere durch ihren Glanz und Widerstand gegen Säuren den Fetttröpfchen gleichen. — An mikroskopischen Schnitten, welche sowohl vom frischen Organ, wie von in Alkohol erhärteten Stücken angefertigt wurden, fällt eine durchgehende Verbreiterung des die Pfortaderästchen begleitenden interstitiellen Bindegewebes auf, welches überall als breite graue Zone die kleinen Acini umgiebt. Durch den Reichthum an rundlichen Bindegewebskörperchen, welche besonders nach Zusatz von Essigsäure hervortreten und welche stellenweise so dicht gedrängt liegen, dafs von der Grundsubstanz kaum etwas zu sehen ist, giebt sich das Bindegewebe als ganz frisch gewuchertes zu erkennen. Von den interlobulären Räumen ziehn sich die Bindegewebszüge auch in die Acini hinein und fassen die Ueberreste der Leberzellen zwischen sich, welche auch hier als ein Detritus feiner Tröpfchen und Körnchen erscheinen und stellenweise noch in Form der frühern Zellenhaufen zusammen gruppirt sind. Von Gallenpigmentschollen oder Krystallen bemerkt man im Parenchym nichts.

Die Nieren zeigen eine aufserordentlich starke Degeneration der Epithelien: sowohl in der Rinde wie in den Pyramiden sind fast sämmtliche Zellen zu feinen Fetttropfen oder Körnchen zerfallen. Das interstitielle Bindegewebe ist an vielen Stellen mit kleinen Fetttröpfchen infiltrirt, übrigens nicht gewuchert.

In der Herzmuskulatur zeigen sich, und zwar in beiden Ventrikeln ziemlich gleichmäfsig, sämmtliche Muskelfasern mit kleinen Fetttröpfchen und Körnchen erfüllt, so dafs die Querstreifung in fast allen völlig verschwunden ist.

Auch in der Körpermuskulatur (Brust- und Bauchmuskeln) ist die Mehrzahl der Fasern mit dunkeln Tröpfchen und Körnchen angefüllt und zeigt keine Querstreifung mehr.

Harnuntersuchung.

Die am ersten Tage entleerte Harnquantität betrug 650 Cc., specif. Gew. = 1016, die am zweiten Tage 250,

spec. Gew. = 1021. Beide Portionen wurden zusammen untersucht. Reaction sauer, geringer Albumingehalt, reichlich Gallenpigment. Beim Erkalten des klar aus der Blase mit dem Katheter entleerten Harns schieden sich zarte zu garbenförmigen Büscheln aggregirte fast farblose Nadeln aus, welche die gröfste Aehnlichkeit mit Tyrosin und namentlich den von Frerichs unter gleichen Verhältnissen in erweichtem Leberparenchym und im Blut aus der V. hepatica gefundenen und in dessen Atlas Hft. I. Tafel II. Fig. 1 u. 2 abgebildeten Krystallen zeigten. Diese Krystalle wurden abfiltrirt, gewaschen und durch alle Reactionen als Tyrosin erkannt.

Das Filtrat wurde durch Erhitzen vom Eiweifs befreit und im Wasserbade auf ein Drittheil eingedampft. Nach 24stündigem Stehn hatte sich theils in Häuten an der Oberfläche, theils als lockeres, wenig gefärbtes Sediment, eine aus zarten stern- und garbenförmig gruppirten Nadeln bestehende Substanz abgeschieden, welche auf einem Filter gesammelt und mit kaltem Wasser gut gewaschen wurde. Beim Erwärmen mit wässrigem Ammoniumcarbonat löste sich der bei Weitem gröfste Theil derselben leicht auf und schied sich aus dem Filtrat auf Zusatz von Essigsäure in fast farblosen feinen verfilzten Nadeln wieder aus. In vollkommen reinem und für die Elementar-Analyse besonders geeignetem Zustande wurde die Substanz erhalten, wenn sie in möglichst wenig Natron gelöst und mit essigsaurem Ammoniak gefüllt wurde. Sie schied sich dann als schweres, feinkörniges Pulver aus, welches sich sehr schnell abfiltrirte und mit Wasser gut gewaschen werden konnte, was bei den durch Fällung mit Essigsäure erhaltenen verfilzten Nadeln nur schwierig gelingt. Diese Darstellungsmethode beruht darauf, dafs dieser Körper, welcher sich als Tyrosin auswies, in Natron viel löslicher ist, als in Ammoniak. Versetzt man daher eine gesättigte Natronlösung des Tyrosin's mit essigsaurem Ammoniak, so reicht die geringe Menge des frei werdenden Ammoniaks gerade hin, um etwa anhaftende färbende Materien und eine Spur von Tyrosin in

Lösung zu erhalten und die Krystallisation bis zur Bildung compacter Krystalle zu verzögern.

Das auf diese Weise gereinigte und bei 100° getrocknete Tyrosin wog etwas über 3 Grms. und stellte ein vollkommen weifses, ziemlich schweres Pulver dar, welches aus mikroskopischen, zu Kugeln aggregirten Nadeln bestand.

Bei der Verbrennung mit Kupferoxyd im Sauerstoffstrom gaben:

0,2524 Grms. Substanz 0,5530 Kohlensäure und 0,1430 Wasser

		ber.	gef.
C_9	108	59,66	59,75
H_{11}	11	6,07	6,01
N	14	7,73	
O_2	32	26,52	
	165	99,98	

Wenige Körnchen der Substanz mit concentrirter Schwefelsäure erwärmt und nach Verdünnung mit Wasser mit kohlensaurem Baryum bis zum Verschwinden der sauren Reaction behandelt, gaben ein Filtrat, in welchem Eisenchlorid eine dunkel violette Farbe erzeugte (Piria-Städeler-sche Reaction).

Ebenso wurde beim Kochen der Substanz mit salpetersaurem Quecksilberoxyd, dem ein Tropfen rauchende Salpetersäure zugesetzt war, eine rosenrothe Färbung erhalten, die nach einiger Zeit rothgelbe Flocken absetzte (Hofmann-sche Reaction). An der Identität des Körpers mit Tyrosin kann somit kein Zweifel bestehn.

Der im kohlensauren Ammoniak unlösliche Theil der ersten Krystallisation bestand aus harnsaurem Ammoniak in dem Tyrosin täuschend ähnlichen Formen. Auf Platinblech verbrannte die Substanz ohne Rückstand. Zusatz von Kali entwickelte Ammoniak, und auf Zusatz von Salzsäure schied die kalische Lösung Harnsäure-Krystalle in den bekannten Formen aus, welche die Murexid-Reaction gaben.

Der von der ersten Krystallisation abfiltrirte Harn erstarrte beim weiteren Eindampfen zu einem dicken Brei von Leucinkugeln nebst geringen Mengen von Tyrosindrusen,

welche sich durch Waschen mit sehr verdünntem kalten Spiritus von der sehr zähen Mutterlauge befreien liefsen. Durch wiederholtes Umkrystallisiren abwechselnd aus Wasser und verdünntem Alkohol wurde das Leucin in vollkommen reinem Zustand erhalten. Das Gewicht desselben betrug wenig mehr als 2 Grms., jedoch entsprach dies nicht annähernd der im Harn wirklich vorhandenen Quantität, da sowohl beim Auswaschen der Mutterlauge, als auch beim wiederholten Umkrystallisiren beträchtliche Mengen verloren gingen.

Zum Nachweis der Identität dienten folgende Reactionen: beim Erhitzen im Glasrohr sublimirte die Substanz theilweise in wolligen Flocken, theilweise zersetzte sie sich unter Abscheidung von Kohle und Entwicklung von Amylamin.

Eine mit Salpetersäure in der Porcellanschaale eingedampfte Probe gab beim Erwärmen mit Natronlauge eine sich eigenthümlich contrahirende ölige Flüssigkeit (Scheerer'sche Reaction). Da diese Reactionen sowie die Krystallform für das Leucin so charakteristisch sind, so wurde von einer Elementaranalyse Abstand genommen.

Aus der vom Leucin getrennten Mutterlauge des Harns fällte absoluter Weingeist eine mäfsige Quantität jener peptonähnlichen Substanzen, welche oben unter Fall I der Phosphorvergiftungen genauer beschrieben sind, noch vermischt mit kleinen Mengen von Leucin und Tyrosin.

Die von den gefällten Peptonen abgegossene Alkohollösung hinterliefs beim Verdunsten einen syrupartigen Rückstand, welcher auch bei längerem Stehn nicht krystallisirte. Durch Salpetersäure konnten nur spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff daraus erhalten werden.

Der Syrup wurde nach Zusatz von verdünnter Schwefelsäure mit Aether möglichst vollständig erschöpft. Die vereinigten Aetherextracte hinterliefsen beim Verdunsten einen braunen, dünnflüssigen Rückstand, aus welchem sich neben braunen öligen Tropfen lange dünne farblose Nadeln ausschieden. Auf Zusatz von Wasser lösten sich diese leicht wieder auf, während die öligen Massen grofsentheils

ungelöst blieben und abfiltrirt werden konnten. In dem schwach gelblich gefärbten Filtrat erzeugte eine Lösung von Bleizucker nur einen geringen flockigen Niederschlag, durch welchen die färbenden Materien vollständig entfernt wurden. Nach abermaliger Filtration wurde die nunmehr wasserhelle Lösung mit basich essigsaurem Blei versetzt, welches sogleich einen reichlichen flockigen Niederschlag erzeugte, der sich nach kurzem Stehn zu einem schweren, körnigen, krystallinischen Pulver verdichtete; dieses wurde auf einem Filter gesammelt, gut ausgewaschen, in Wasser suspendirt und durch Schwefelwasserstoff zerlegt. Im Filtrat vom Schwefelblei schieden sich beim Eindampfen auf ein geringes Volumen zolllange, farblose, seidenglänzende, sehr biegsame Nadeln einer organischen Säure aus, welche folgendes Verhalten zeigte:

Nach wiederholtem Umkrystallisiren wurde der Schmelzpunkt derselben constant bei 162° C. gefunden.

Die Säure enthält Krystallwasser, welches zum Theil schon beim Stehn an der Luft, vollständig bei 130° entweicht. Nach 24stündigem Stehn im Exsiccator über Schwefelsäure verloren die schon etwas verwitterten Krystalle bei 130° noch 4,6 pCt. und 4,1 pCt. Krystallwasser.

0,1287 Grms. Substanz verloren bei 130° C. 0,0060 Wasser.

0,1421 Grms. Substanz verloren bei 130° 0,0061 Wasser.

Die Säure löst sich leicht in warmem, etwas weniger leicht in kaltem Wasser, leicht in Alkohol und Aether.

Wie die Probe mit Kalium und Eisenoxyduloxyd ergab, ist die Substanz stickstofffrei.

Beim Erhitzen im Glasrohr mit Kalkhydrat destillirten braune ölige Tropfen, welche deutlich nach Phenylalkohol rochen und in wässriger Lösung mit Eisenchlorid eine dunkelviolette Färbung gaben.

Eine Elementaranalyse der vollkommen reinen Substanz ergab folgende Zahlen:

0,1366 Grms. der bei 105° getrockneten Säure ergaben 0,2864 CO_2 und 0,0627 H_2O.

		ber.	gef.
C_8	96	57,14	57,17
H_8	8	4,76	5,0
O_4	64		

Das Kalksalz der Säure krystallisirte in farblosen glasglänzenden Nadeln, welche Krystallwasser enthielten: 0,1512 Grms. des Salzes verloren bei 120° 0,0142 H_2O.

Für die Formel $(C_8 H_7 O_4)_2$ Ca + 2 H_2O

berechnet 8,8 pCt. H_2O

gefunden 9,45

Es kommt hiernach der Säure die Formel $C_8 H_8 O_4$ zu, und die Constitution derselben ist, wie aus den damit angestellten Reactionen hervorgeht, wahrscheinlich folgende: Das Auftreten von Phenylalkohol beim Erhitzen mit Kalkhydrat beweist, dafs dieselbe der aromatischen Reihe angehört, und dafs im Benzolkern selbst ein H durch die Gruppe OH ersetzt ist.

Die bedeutende Löslichkeit der Säure in Wasser spricht dafür, dafs zwischen der Carboxylgruppe und dem Benzolkern noch eine Atomgruppe eingeschoben ist, so dafs die rationelle Formel der Säure wahrscheinlich folgende ist:

$$C_6 H_4 \left\{ \begin{array}{l} C_2 H_3 O_3 \\ OH \end{array} \right.$$

also die Formel der Oxymandelsäure, welche zur Mandelsäure in demselben Verhältnifs steht, wie die Oxybenzoesäure zur Benzoesäure.

Das gleichzeitige Auftreten von Tyrosin und der hier beschriebenen Säure im Harn bei der chemischen Zusammengehörigkeit beider Substanzen legt die Vermuthung nahe, dafs der letztere einfacher zusammengesetzte Körper von dem ersteren abstamme. Es würde sich dieser Vorgang durch folgende Gleichung ausdrücken lassen:

$$C_9 H_{11} NO_3 + O_2 = CO_2 + NH_3 + C_8 H_8 O_3.$$

Neben der Oxymandelsäure enthält der Aetherauszug des Harns noch etwas Fleischmilchsäure, welche man gewinnt, wenn das Filtrat vom Niederschlag mit basisch

essigsaurem Blei mit Schwefelwasserstoff behandelt, vom Schwefelblei abfiltrirt, eingeengt und im Wasserbade so lange erwärmt wird, bis alle Essigsäure verjagt ist. Die Fleischmilchsäure hinterbleibt dann als farbloser, stark saurer Syrup, welcher am besten direct in das Zinksalz verwandelt wird. Das hier erhaltene Salz wurde mit dem gleichen aus den folgenden 2 Fällen gewonnenen vereinigt, durch wiederholtes Umkrystallisiren gereinigt. In der Krystallform und den Löslichkeitsverhältnissen wurde eine vollkommene Uebereinstimmung mit den aus Harn bei Phosphorvergiftung dargestellten Salzen gefunden.

Krystallwasser- und Zinkbestimmung ergaben folgende Werthe:

I. 0,3996 Grms. Substanz verloren bei 105° C. 0,0541 Grms. Wasser.

II. 0,3507 Grms. Substanz verloren bei 110° C. 0,0458 Wasser.

III. 0,2046 Grms. Substanz verloren bei 110° C. 0,0257 Grms. Wasser.

Für die Formel $(C_3 H_5 O_3)_2 Zn + 3 H_2O$

ber.	gef. I.	II.	III.
12,8	13,2	13,05	12,78

0,3455 Grms. Substanz gaben 0,2263 Grms. $Zn SO_4$

Zink ber. 26,74 pCt.
gef. 26,48 -

Die schwefelsaure Lösung, der durch Aether die eben beschriebenen Substanzen entzogen waren, wurde mit phosphorwolframsaurem Natron vollständig ausgefällt, um auf diese Weise etwa vorhandene organische Basen zu isoliren. Aus dem Niederschlage entwickelte sich, als derselbe mit Barytwasser zersetzt wurde, ein intensiver Geruch nach Trimethylamin. Bei in gleicher Weise behandelten normalen menschlichen Harnen wurde diese Erscheinung nie beobachtet. Aufserdem wurden aus dem Niederschlage noch andere krystallinische Substanzen gewonnen, deren Reinigung jedoch bei der geringen Quantität nicht zu bewerkstelligen war. Es läfst sich daher über die Zusammensetzung und Bedeutung derselben nichts sagen.

Fall III.

Nach 4tägiger leichter Erkrankung durch $1\frac{1}{2}$ Tage Delirium und Coma. Zunehmende Verkleinerung der Leberdämpfung. — Leber sehr klein; feinkörniger Zerfall der Leberzellen. Degeneration von Herz- und Körpermuskulatur und Nierenepithelien. — Im Urin Leucin, Tyrosin, Oxymandelsäure, Milchsäure.

A. H., 26jähriger Schiffer, sollte nach der Angabe zuverlässiger Angehörigen bis zum 2. März 1867 gesund gewesen sein, aufserdem in ziemlich guten Umständen gelebt haben, so dafs an Vergiftung nicht gedacht wurde. Von jenem Tage an hatte er sich unwohl gefühlt, über allgemeine Schwäche und Appetitlosigkeit geklagt, öfter erbrochen; auch hatten bald darauf seine Verwandten eine leichte Gelbfärbung des Körpers an ihm bemerkt. Nachdem er am 5ten März noch hatte umhergehen können, wurde er in der Nacht zum 6ten plötzlich unruhig, sprang aus dem Bett und tobte. Von da an kam er nicht wieder zur Besinnung.

Als er am 6ten Abends in die Charité gebracht war, zeigte er ein vollständig benommenes Sensorium, antwortete auf Fragen gar nicht oder sinnlos, meist mit seinem Namen, wälzte sich im Bett umher und war schwer zu untersuchen. Folgendes liefs sich bei ihm constatiren:

Gleichmäfsiger intensiver Icterus des wohl gebauten, sehr kräftigen Körpers. Temperatur nicht erhöht. Lungen ohne Abnormitäten. An der Herzspitze leichtes systolisches Blasen. Radialpuls klein, sehr leicht unterdrückbar, Frequenz 100.

Am Abdomen keine auffallende Schmerzhaftigkeit, auch nicht in der Lebergegend. Leberdämpfung auffallend klein, beginnt am untern Rande der 5ten Rippe und erreicht in der Mammillarlinie den Rippenbogen nicht ganz; in der Parasternallinie überschreitet sie denselben nur um $\frac{3}{4}''$, ihre linke Spitze liegt am Sternalansatze der 6ten linken Rippe. Die Höhe der Dämpfung beträgt

in der Axillarlinie $4''$
in der Mammillarlinie $4\frac{1}{4}''$
in der Parasternallinie $2\frac{3}{4}''$.

An der Milzdämpfung keine deutliche Vergröfserung nachzuweisen.

Nachdem der Kranke die Nacht sehr unruhig verbracht hatte, so dafs er gefesselt werden mufste, lag er am Morgen des 7ten in tiefem Coma, mit schnarchender Respiration, auf nichts mehr reagirend. Zunge trocken, mit brauner Borke bedeckt. Herzaction sehr schwach, nur die ersten Herztöne deutlich vernehmbar.

Leberdämpfung hat sich gegen gestern in der Mammillarlinie um 1″, in der Parasternallinie um $\frac{1}{2}$″ nach oben zurückgezogen, ist übrigens nirgends absolut.

Temp. 37,7, Pulsfrequenz 120—150.

Im tiefsten Coma erfolgte Mittags der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Starker allgemeiner Icterus.

Unterhautfett und intermusculäres Zellgewebe des Rumpfes durchsetzt von zahlreichen fleckigen Hämorrhagieen. Muskulatur des Rumpfes zeigt matte hellgraurothe Farbe und ist trocken.

In der Bauchhöhle ist die Leber ganz unter dem Rippenrande versteckt; das grofse Netz bedeckt als dünne Schürze die Gedärme fast vollständig und enthält ebenfalls fleckige Hämorrhagieen. Desgleichen finden sich im Mesenterium.

Herz von normaler Gröfse. Im Pericard vereinzelte Ecchymosen, zahlreichere im Endocard des linken Ventrikels. Das im Herzen enthaltene Blut ist ganz dünnflüssig. Herzfleisch von normaler Dicke, sehr derb; im linken Herzen hat es blafs röthliche, in den subendocardialen Schichten safrangelbe Färbung; rechts ist die Muskulatur vollständig safrangelb mit weifslich gestrichelter Zeichnung. Klappen zart.

Lungen frei, Gewebe überall lufthaltig; im linken Unterlappen eine Anzahl kleiner Ecchymosen, in der rechten Lunge sämmtliche Lappen von zahlreichen gröfseren Blutungen durchsetzt. Im Mediastinum anticum und posticum ebenfalls kleine Ecchymosen.

Milz etwas vergröfsert; Pulpa weich, dunkel grauroth, mit sehr grofsen, aber verwaschenen Follikeln.

Nieren von normaler Gröfse, Oberfläche ganz glatt, Substanz derbe. Schnittfläche sehr trocken; Rinde breit, homogen gelb gefärbt, auffallend opak; Markkegel mehr bläulich gefärbt.

Im Magen und Duodenum reichliche Menge schwärzlichen Schleims. Magenschleimhaut überall etwas dick, geschwollen, sehr opak, von safrangelber Färbung. Im Dünndarm zäher gelblicher Schleim, im Dickdarm schwärzliche Fäcalmassen. Mesenterialdrüsen kaum vergröfsert.

Ductus choledochus vollständig durchgängig, enthält in seinen freien Abschnitten ganz wenig grünliche Flüssigkeit. In der Portio intestinalis findet sich gar kein Inhalt, die Schleimhaut ist hier weifslich und dick. — Gallenblase schlaff, collabirt, enthält etwa einen Efslöffel dicker grünlicher Galle.

Leber sehr klein. Ihre ganze Breite beträgt $9\frac{1}{4}''$, wovon $2\frac{1}{2}''$ auf den linken Lappen kommen. Höhe des rechten Lappens $4\frac{3}{4}''$, des linken $5\frac{1}{2}''$. Dickendimension ganz besonders verkleinert: rechts nur $2''$, links kaum $\frac{1}{2}''$.

Auf der convexen Fläche einige ältere straffe Verwachsungen mit dem Zwerchfell. Die Kapsel ist an der ganzen Convexität trübe, weifslich, an der Concavität vollkommen durchscheinend. Oberfläche völlig glatt. Das ganze Gewebe der Leber äufserst sahlaff und welk. Auf der Schnittfläche wesentliche Differenz zwischen rechtem und linkem Lappen: Rechts, und zwar besonders in den dem rechten Rande zunächst gelegenen Parthieen ist noch deutliche acinöse Zeichnung, nur sind die acini kleiner, als normal. In denselben bemerkt man hell graugelbliche peripherische Ringe, welche die Pfortaderzweige begleiten, während die centralen Abschnitte dunkelrothe Blutfarbe zeigen. Diese blutrothen Parthieen nehmen den bei Weitem gröfsten Theil des Gewebes ein. Die grofsen Gefäfse vollkommen leer. — In der Nähe des Ligamentum suspensorium verliert sich allmälig die blutrothe Färbung der Centra; die acini werden nach links hin immer kleiner und nehmen im linken

Lappen kaum den dritten Theil des normalen Umfangs ein. Auch hier kann man in den zu beiden Seiten des Ligam. suspensor. liegenden Parthieen überall eine centrale und peripherische Zone unterscheiden; letztere ist hier dunkler graugelb, als im rechten Lappen, die Centra hell rothbraun. Gegen den linken Rand hin verwischt sich der Gegensatz zwischen centralen und peripherischen Abschnitten und hier sieht man nur homogenes graugelbliches Gewebe.

In der Harnblase etwa ein Eſslöffel blutigen Harns. In der Schleimhaut einige punktförmige Hämorrhagieen.

Im Gehirn leichte Hyperämie der weiſsen Substanz; Rinde blaſs.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmuskulatur ist in beiden Ventrikeln durchweg auſserordentlich stark degenerirt: nur an einzelnen Stellen sieht man noch Spuren von Querstreifung; die meisten Muskelfasern sind vollständig angefüllt mit dunkeln, zum Theil ziemlich groſsen Körnchen und glänzenden Tröpfchen.

In der Körpermuskulatur (Brust- und Bauchmuskeln) zeigen sich die Fasern zum Theil noch gut quergestreift, zum Theil mit kleinen Fetttröpfchen erfüllt; dazwischen sieht man auch homogen durchscheinende Fasern.

Die Leber zeigt in ihrem linken Lappen keine einzige erhaltene Leberzelle mehr; das von der Schnittfläche Abgestreifte zeigt sich als Detritus von feinen Tropfen und Körnchen. Denselben Detritus sieht man in feinen Schnitten das Innere der Acini erfüllen. Im rechten Lappen findet man noch vereinzelte Zellen, welche aber auch mit Fettmolekülen so angefüllt sind, daſs von einem Kern meist nichts zu sehn ist; die Mehrzahl der Zellen ist auch hier zu Conglomeraten von Körnchen und Tröpfchen zerfallen. — Das interstitielle Bindegewebe ist nicht gewuchert; weder an frischen noch an von erhärteten Präparaten angefertigten Schnitten läſst sich eine Verbreiterung der interlobulären Bindegewebszüge oder eine Vermehrung der Bindegewebskörperchen in ihnen constatiren.

In den Nieren sind fast sämmtliche Epithelien sowohl in der Rinde wie im Mark zerfallen. Nur hier und da sieht man vereinzelte erhaltene Zellencontouren; an den meisten Stellen erfüllen feine Körnchen und Tröpfchen das Lumen der Harnkanälchen. Im interstitiellen Bindegewebe sieht man an vielen Stellen Fetttröpfchen eingelagert; dasselbe ist jedoch nicht auffallend verdickt, zeigt auch keine Wucherung der Bindegewebskörperchen.

Harnuntersuchung.

930 Cc. Harn (mit dem Katheter entleert); spec. Gew. = 1016, Reaction sauer; leichte Trübung, durch Blutkörperchen bedingt, welche sich nach einigem Stehn als rothes Sediment am Boden absetzen. Wenig Eiweifs. Undeutliche Gallenfarbstoff-Reaction. Keine spontane Ausscheidung von Tyrosin.

Der Harn wurde genau in der bei Fall I angegebenen Weise behandelt und lieferte dabei reichlich Leucin und Tyrosin, peptonähnliche Substanz, harnsaures Ammoniak, Oxymandelsäure und Milchsäure, aufserdem viel in Alkohol lösliche Extractivstoffe, nur Spuren von Harnstoff.

10 Cc. Harn hinterliefsen bei 110° getrocknet 0,6891 Grms. festen Rückstand und 0,0468 Grms. Asche.

Fall IV.

Nach längerem leichten Unwohlsein 2 Tage langes Coma. Icterus; sehr kleine Leberdämpfung. — Bei der Section multiple kleine Ecchymosen. Kleine Leber mit Zellenzerfall. Degeneration von Herz, Nieren, Muskeln. — Im Urin Leucin, Tyrosin, Oxymandelsäure, Milchsäure. — Im Venäsectionsblute Tyrosin.

Der ungefähr 40 Jahre alte Hausdiener H. S. wurde am 7. April 1867 comatös auf die medicinische Klinik gebracht. Anamnestisch war wenig zu erfahren, nur wurde angegeben, dafs er in ziemlich guten äufseren Verhältnissen lebte, und dafs an Vergiftung nicht zu denken wäre. Er sollte

schon einige Zeit leicht unwohl gewesen, die starke Benommenheit aber erst kurz vor seiner Aufnahme eingetreten sein.

Der Kranke lag apathisch mit schnarchender Respiration da, reagirte auf Anrufen und Schütteln gar nicht, auf Stiche im Gesicht bisweilen durch leise Bewegungen desselben. Der Mund war krampfhaft geschlossen; nach forcirter Oeffnung zeigte sich die Zunge feucht, gleichmäfsig belegt. Unter den gleichfalls convulsivisch geschlossenen Augenlidern weite, aber gleiche und deutlich reagirende Pupillen. Der ganze Körper war gleichmäfsig hell citronenfarben, die Scleroticae dunkel schwefelgelb gefärbt; die Haut übrigens ohne frisches Exanthem, trocken; ihre Temperatur nicht erhöht (Abends 37,2).

An den Thorax-Organen war aufser einem allgemeinen, mäfsig starken Brochialkatarrh und dumpfen, schwirrenden Herztönen nichts Abnormes zu constatiren. Radialpuls ziemlich gespannt, 60. Abdomen stark eingezogen, Bauchdecken mäfsig gespannt. Bei Druck nirgends auffallende Schmerzhaftigkeit. In der Ileocöcalgegend bisweilen Gurren zu fühlen.

Leberdämpfung nur in sehr kleinem Umfang nachweisbar. Dieselbe begann oben auf der 5ten Rippe und reichte in der Mammillarlinie nur bis zur 8ten Rippe herab (Höhe hierselbst $3\frac{1}{2}''$). Nach der Axillarlinie stieg der untere Rand noch etwas herab (Höhe $4\frac{3}{4}''$), nach links hin schnell aufwärts, so dafs sich $\frac{1}{2}''$ rechts von der Medianlinie schon keine Dämpfung mehr nachweisen liefs. Uebrigens war die vorhandene Dämpfung überall stark tympanitisch beiklingend. Milzdämpfung nach hinten nicht abzugrenzen, überragte nach vorn die Axillarlinie um 1″, Höhe 5″.

Am folgenden Tage dauerte das Coma unverändert fort, die schnarchende Respiration wurde von Zeit zu Zeit durch Singultus unterbrochen. Auch sonst zeigte sich wenig Aenderung, nur stieg die Temperatur gegen das Ende hin: sie betrug Morgens und Mittags 38,6, Abends 6 Uhr kurz vor dem Tode 40,0; ebenso wurde der Puls frequenter und kleiner, Morgens 80, Abends 120.

Gegen Abend wurde die Respiration sehr rasselnd, und es traten die Zeichen eines beginnenden Lungenödem's ein. Es wurde daher eine Venaesection von 8 ℥ gemacht, wonach die Athmung wieder etwas freier wurde. Das Coma blieb jedoch so tief, wie vorher, und in ihm erfolgte vier Stunden später ohne weitere Aenderung der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Allgemeiner starker Icterus.

An Hirn und Rückenmark nebst deren Häuten nichts besonders Erwähnenswerthes.

Unterhautfett dunkelroth mit verwaschenen Hämorrhagien durchsetzt. Körpermuskulatur trocken, gelblichroth.

Leber erreicht in situ nirgends den Rippenrand; das grofse Netz bedeckt die ziemlich ausgedehnten Därme fast vollständig; in ihm wie dem Mesenterium vereinzelte verwaschene, meist kleine Hämorrhagieen.

Im Herzbeutel dunkel icterisch tingirte, ziemlich klare Flüssigkeit. Herz grofs, weich, schlaff. Inhalt des Herzens eine grofse Menge theils flüssigen, theils frisch geronnenen Blutes. Klappen zart. Dicke des Herzfleisches beiderseits normal, die Farbe rechts eine hellgelbe, im linken Ventrikel matt grauröthlich, nur in den subendocardialen Schichten auch hier gelblich. — Im Pericard wie Endocard vereinzelte Ecchymosen.

Linke Lunge frei, rechte am Oberlappen durch alte strangförmige Adhäsionen fixirt. Parenchym überall lufthaltig, aber beiderseits durchsetzt mit kleineren und gröfseren Blutungen.

Milz auf etwa das Doppelte des Normalen, vorwiegend in die Breite, vergröfsert. Gewebe zeigt frische Schwellung; Pulpa blauroth; am vordern Rand ein Paar kleiner, mehrfächeriger Cysten.

Beide Nieren ziemlich grofs, Kapsel leicht trennbar von der gelblichen Oberfläche. Auf der Schnittfläche sehr

lebhafter Gegensatz zwischen der opakgelben Rindensubstanz, in welcher die glomeruli deutlich sichtbar sind, und dem lebhaft dunkelrothen Mark. Im Nierenbecken beiderseits einige kleine punktförmige Ecchymosen.

Im Magen und Duodenum schmutzig graue Flüssigkeit. Schleimhaut derselben, besonders des Magens, sehr trübe, opak, graugelblich.

Darmschleimhaut ebenfalls überall von graugelblicher Färbung, vollkommen glatt.

Gallenblase ganz welk, enthält nur wenige Tropfen graugrüner trüber Flüssigkeit. Ductus choledochus ganz leer.

Leber in allen ihren Dimensionen verkleinert. Breite $8\frac{1}{2}''$, wovon beinahe 3″ auf den linken Lappen kommen, Höhe des rechten Lappens 7″, des linken 5″; Dicke des rechten 4″, des linken 2″. Oberfläche der Leber vollständig glatt, überall sehr bunt, indem aus dem graurothen Gewebe viel linsengrofse, ockergelbe, wenig prominirende Heerde hervorstechen.

Parenchym der Leber schlaff und welk. Auf der Schnittfläche die Gefäfse überall leer, die acinöse Structur deutlich erkennbar, doch sind die Acini durchgehends kleiner als normal. In jedem Acinus unterscheidet man eine safrangelbe Peripherie und ein braunrothes Centrum. — Auf Druck quillt von der Schnittfläche überall etwas röthliche Flüssigkeit, indessen verschwinden dadurch die roth braunen Zeichnungen nirgends. — Entsprechend den gelben Flecken der Oberfläche treten beim Einschneiden überall kleine Inseln hervor, innerhalb deren keinerlei rothe Zeichnung zu sehen ist. Doch liegen die meisten dieser Heerde ganz oberflächlich; im Innern der Leber treten nur im rechten Lappen vereinzelte ockerfarbige Heerde von geringer Gröfse hervor.

Harnblase enthält dunkel orangefarbigen Urin; ihre Schleimhaut zeigt vereinzelte Ecchymosen.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmuskulatur zeigte im linken Ventrikel mäfsig vorgeschrittene fettige Degeneration: die Fasern waren fast sämmtlich mit kleinen Tröpfchen gefüllt, jedoch in den meisten daneben noch Querstreifung sichtbar. Viel stärker war die Degeneration im rechten Ventrikel ausgesprochen, wo sämmtliche Fasern mit meist gröfseren Tropfen so angefüllt waren, dafs von Querstreifung nirgends mehr eine Spur vorhanden war.

Die Körpermuskulatur (Brust) war theilweise degenerirt: Nur ein kleiner Theil der Muskelfasern zeigte sich ganz normal, in den meisten war eine Anhäufung feiner Körnchen, daneben aber noch deutliche Querstreifung sichtbar; in einer kleinen Anzahl von Fasern verdeckten endlich dicht gedrängte dunkle Tröpfchen jede Spur von Streifung.

In der Leber fand man nur noch im rechten Lappen vereinzelte Leberzellen, die aber auch sehr geschrumpft und körnig getrübt waren; im linken Lappen war keine erhaltene Leberzelle mehr sichtbar. Dafür erfüllte überall ein Detritus von Körnchen und meist feinen, zum Theil aber auch gröfseren, fettglänzenden Tropfen die Acini. Dazwischen sah man, besonders in der Umgebung der Aestchen der Vena hepatica, in den meisten Acini kleinere und gröfsere Schollen von Gallenpigment angehäuft. — Das interstitielle Bindegewebe zeigte keine Verbreiterung oder Wucherung der Bindegewebskörperchen, aber an den meisten Stellen eine sehr starke Einlagerung von Fetttröpfchen.

Auch in den Nieren war die Degeneration weit vorgeschritten: die Epithelien sowohl in der Rinde wie im Mark gröfstentheils zu einem Detritus von feinen Tröpfchen und Körnchen zerfallen. Das interstitielle Gewebe zeigte sich auch hier nicht gewuchert, jedoch an fast allen Stellen stark mit Fetttröpfchen infiltrirt.

Harnuntersuchung.

Es wurden mit dem Katheter vom Kranken 700 Cc. Urin entleert. Derselbe war alkalisch, dunkel rothbraun

und zeigte ein röthliches, mikroskopisch fast ganz aus rothen Blutkörperchen bestehendes Sediment. Specifisches Gewicht = 1030. Schönste Gallenfarbstoffreaction. Geringer Eiweifsgehalt (vielleicht nur dem vorhandenen Blut zuzuschreiben).

Bei der weiteren chemischen Verarbeitung zeigt der Harn genau dieselben Eigenschaften, wie in den vorigen Fällen. Auf ein Drittel eingedampft, setzte der enteiweifste Urin Drusen von Tyrosin-Krystallen ab, welche in noch viel gröfserer Menge neben Leucin aus der Alkoholfällung erhalten wurden. Der Alkoholextract gab auch hier beim Eindampfen einen syrupösen Rückstand, aus dem Salpetersäure nur Spuren von Krystallen salpetersauren Harnstoffs anschiefsen liefs. In dem Aetherextract dieses Syrups gab basisch essigsaures Blei eine Fällung, welche nach der Zersetzung durch H_2S in schönen farblosen Nadeln krystallisirte. Durch die oben erwähnten Reactionen, durch Verwandlung in das Kalksalz, Krystallwasserbestimmung, Kalkbestimmung und Verbrennung wurden dieselben auch hier als Oxymandelsäure erkannt. — Aus dem Filtrat vom basischen Blei wurden endlich noch reichliche Mengen von fleischmilchsaurem Zink dargestellt.

Blutuntersuchung.

Das 4 Stunden vor dem Tode durch die Venaesection entleerte Blut (etwa 8 ℥) reagirte schwach alkalisch: Bei der Gerinnung bildete sich ein nur kleiner Blutkuchen, das Serum war deutlich icterisch. Der Blutkuchen wurde ausgeprefst, die Flüssigkeit durch Eintragen in kochendes Wasser enteiweifst und filtrirt. Das klar hellgelbe Filtrat wurde, nachdem es auf ein Drittel eingeengt war, heifs mit Bleiessig gefällt, durch H_2S vom Blei befreit, filtrirt und eingedampft. Nach längerem Stehn schied es aufser Kochsalzwürfeln schöne Tyrosinkrystalle aus. Dieselben wurden isolirt und durch die Hofmann'sche Reaction als Tyrosin erkannt.

Die von den Krystallen abfiltrirte Flüssigkeit wurde auf Leucin untersucht, doch wurde dasselbe trotz der sorgfältigsten Manipulationen nicht daraus erhalten.

In Bezug auf die bei Lebzeiten beobachteten Symptome lehren auch unsre Fälle von acuter Leberatrophie nichts wesentlich Neues. Sie wiederholen das Bild, welches Frerichs und nach ihm fast alle Autoren, welche Fälle der Art beschrieben haben, entwarfen. Die Beobachtungszeit war in allen unsern Fällen eine sehr kurze, ein Umstand, der bei der eigenthümlichen Verlaufsweise dieser Krankheit nicht wunderbar ist, denu dieselbe charakterisirt sich gerade durch die allmähliche Entwickelung und die geringe Intensität des Anfangsstadiums gegenüber dem rapiden Eintritt, der kurzen Dauer und den stürmischen Erscheinungen der perniciösen Periode.

Das Entwickelungsstadium betrug in diesen Fällen, soweit anamnestische Momente zu eruiren waren, nur wenige Tage. Dafs es längere Zeit, bis viele Wochen dauern kann, geht aus früher veröffentlichten Fällen hervor[1]). Die Symptome dieses Stadiums waren die eines gewöhnlichen Gasteroenterocatarrhs, zu denen sich jedoch schon leichter Icterus gesellte. Im perniciösen Stadium traten dagegen, wie gewöhnlich, die Cerebralsymptome in den Vordergrund, sich durch meist vollständige Somnolenz, mitunter auch furibunde Delirien äufsernd; daneben aber wiefs der zunehmende Icterus, sowie die meist auch im tiefen Coma erkennbare Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochondriums auf eine Erkrankung der Leber hin, welche durch das wichtigste Zeichen, die Abnahme, schliefslich oft das Verschwinden der Leberdämpfung zur Evidenz erwiesen wurde. Gegen diese Erscheinungen standen die von Seiten der übrigen Organe dargebotenen zurück. Es waren dieses von Seiten des Magens zuweilen blutiges Erbrechen, von Seiten der Circulationsorgane schwache Herztöne, schneller und kleiner Puls. Die Temperatur verhielt sich verschieden. Oft bis zuletzt normal, stieg sie in einzelnen Fällen, z. B. in unserm Fall IV kurz vor dem Tode auf 40°.

---

1) L. Riefs, Zwei Fälle von Hepatitis diff. parenchym. et interstit. Charité-Annalen 1865. Bd. XII.

Auch die pathologisch-anatomischen Ergebnisse unserer Fälle stimmen mit dem typischen Bilde, wie es von Rokitansky, Frerichs u. A. fixirt ist, überein. Neben dem constanten Icterus sämmtlicher Organe fanden sich an verschiedenen Stellen der Leichen Blutungen, welche jedoch hier nur einen kleinen Umfang zeigten und die bekannten Oertlichkeiten (Unterhautfett, Pericard, Pleuren, Lungenparenchym, Harnblasenschleimhaut etc.) zum Lieblingssitz hatten; auch im Magen und Darm zeigten sich zwar meist schwärzliche Contenta, nie jedoch gröfsere blutige Massen. Das Blut, dessen abnorme Beschaffenheit auch hier wohl einen Theil der Schuld an diesen Blutungen trägt, war meist dunkel und dünnflüssig, die Gerinsel nur locker.

Von den internen Organen zieht auch hier die Leber vor allen andern die Aufmerksamkeit auf sich, aber durch ein in jeder Beziehung anderes Bild, als wir es bei der Phosphorvergiftung vor uns hatten. Schon durch die in unsern Fällen ausnahmslose Verkleinerung des Organs, durch die Schlaffheit und Welkheit des Parenchyms, die gleichmäfsige Schnittfläche, in der sich keine oder nur eine verwaschene Zeichnung kleiner Acini zeigt, deutet sich ein Procefs an, der in rapider Weise zur Destruction des Organs führt. Die mikroskopische Untersuchung vervollständigt dies Bild; sie zeigte in allen Fällen einen verbreiteten Zerfall der Leberzellen; in unsern Fällen war derselbe so ausgedehnt und gleichmäfsig über das Organ verbreitet, wie es nicht immer der Fall ist: im linken Lappen fand sich meist keine Spur von Zellen mehr, im rechten waren nur in den Centren mancher Acini noch einzelne erhaltene vorhanden.

Aber es war hier kein Untergang der Zellen durch Infiltration derselben mit abnormen Substanzen, wie wir ihn in der Phosphorvergiftung fanden; nirgends waren vergröfserte, mit Fett aufgeblähte Zellen zu sehen; die wenigen überhaupt erhaltenen zeigten sich auch schon geschrumpft[1])

1) Bei 2 früher aus der Frerichs'schen Klinik mitgetheilten Fällen von subacuter Leberatrophie (Charitée-Annalen 1865) wurde die Verkleinerung der erhaltenen Zellen mikrometrisch nachgewiesen.

und nicht mit Fett, sondern mit feinkörniger Trübung erfüllt. Und statt der übrigen Masse der Zellen fand sich keine Anhäufung von grofsen, dicht gedrängten Fettkugeln, wie die Phosphorleber an den am Stärksten ergriffenen Stellen zeigt, sondern ein gleichmäfsiger Detritus von Körnchen, Tröpfchen, hier und da auch Gallenpigment enthalten. Allerdings löst Essigsäure nur einen Theil der Trübung in diesem Detritus auf, viele der Tröpfchen erwiesen sich mikrochemisch als Fetttröpfchen, ja in manchen Präparaten (namentlich in Fall IV) hatten diese Fetttröpfchen zum Theil auch etwas bedeutendere Gröfse; doch ist dies Alles noch kein Grund, um den Procefs mit einer Fettinfiltration zu identificiren. Bei dem verschiedenen Gehalt an Fetttropfen, den die Leberzellen gesunder Menschen zeigen, mufs auch der Detritus solcher Zellen bald mehr, bald weniger Fett enthatten. Es kann daher nicht das Vorhandensein oder Fehlen von Fetttröpfchen, auch nicht die Kleinheit oder Gröfse derselben als Kriterium zwischen Infiltration und Degeneration hingestellt werden; es kommt vielmehr darauf an, zu entscheiden, ob sich eine Anfüllung der Elemente des Organs mit Fett vor dem Zerfall nachweisen läfst, oder ob die Veränderung desselben von vorn herein einen Zerfall darstellt. Dafs Letzteres bei der acuten Leberatrophie der Fall ist, zeigt jeder unserer Fälle auf das Deutlichste, und wir stehn nicht an, auf diese hin die Veränderung der Leberzellen bei acuter Atrophie als Degeneration der Fettinfiltration bei Phosphorvergiftung gegenüberzustellen.

Dafs diese Degeneration der Zellen bei der acuten Leberatrophie die Folge eines Entzündungsprocesses ist, hat Frerichs durch den Nachweis eines Exsudativprocesses bewiesen, der im Anfang der Affection in der Peripherie der Läppchen sichtbar ist. Um Aehnliches zu zeigen, dazu war die Leberveränderung in den obigen Fällen überall zu weit vorgeschritten. Aber bei einem derselben wurde eine Beobachtung, wie sie schon in den oben erwähnten 2 früheren Fällen gemacht war, wiederholt, welche mit der Auffassung des Processes als einer Entzündung durchaus har-

monirt. Es fand sich hier (Fall II) aufser dem parenchymatösen Zerfall ein Wucherungsprocefs des interstitiellen Bindegewebes, der ebenso gleichmäfsig wie jener durch das ganze Parenchym verbreitet war. Sämmtliche Pfortaderästchen waren von einer breiten grauglänzenden Zone umgeben, in der die mikroskopische Untersuchung massenhaft vermehrte, an vielen Stellen dichtgedrängte Bindegewebskörperchen nachwies, die auch von hier aus in feinen Zügen zwischen die Leberzellenreste oder deren Detritus in das Innere der Läppchen vordrangen. Das ganze Bild characterisirt auch hier diesen interstitiellen Procefs, wie für die früher mitgetheilten Fälle weitläufiger nachgewiesen wurde, als einen ganz jungen, mit der parenchymatösen Affection gleichzeitig entstandenen; von älterer Cirrhose als zufälliger Complication, wie von anderer Seite jene früheren Fälle aufgefafst worden sind [1]), kann in keinem der Fälle die Rede sein.

Es scheint also diese acute interstitielle Hepatitis, welche sich unter der geringen Anzahl der in den letzten Jahren auf der Frerichs'schen Klinik beobachteten einschlägigen Fälle 3 Mal gefunden hat, keine so ganz seltene Begleiterin der parenchymatösen Hepatitis zu sein.

In den andern Fällen zeigte sich das interstitielle Gewebe der Leber normal oder mit kleinen Körnchen und Fetttröpfchen infiltrirt.

Die Leere der grofsen Gallenwege, welche auch in unseren Fällen sich fand, wie sie in den früheren Beobachtungen die Regel ist, erklärt sich leicht nach Frerichs durch die Compression der kleinen Gallengänge von Seiten des im Anfang des Leidens auftretenden Exsudats in den Läppchen; in Fällen von Betheiligung des interstitiellen Bindegewebes steigert diese natürlich den Druck, gegen Ende des Processes kommt das Cessiren der Gallensecretion in den zerfallenen Zellen hinzu.

Gegen diese tief eingreifende Veränderung der Leber stehn die pathologischen Zustände der übrigen Organe

---

1) Leyden, Zur Pathologie des Icterus. S. 156.

zurück. Doch zeigte eine Reihe von Organen, wie in früheren, so auch in unseren Fällen, constante Abnormitäten. Obenan stehn auch hier wieder die Nieren, deren Parenchym sich, besonders in der Rindensubstanz, schon dem bloſsen Auge sehr getrübt zeigte, und deren Epithelzellen mikroskopisch stark degenerirt oder zerfallen erschienen. Auch hier war noch der Unterschied mit der Veränderung der gleichen Organe bei Phosphorvergiftung in die Augen springend: niemals zeigte sich eine Ausstopfung der Harncanälchen mit Fettkugeln wie dort, sondern stets sowohl in den noch erhaltenen Zellen wie im Detritus mehr feine Körnchen und Tröpfchen, wie wir sie beim einfachen Zerfall durch Ernährungsstörung in verschiedenen Organen zu sehn gewohnt sind. Ein entzündlicher Vorgang im interstitiellen Gewebe konnte hier in keinem der Fälle nachgewiesen werden: dasselbe zeigte sich nie abnorm verbreitert oder mit wuchernden Bindegewebskörperchen erfüllt, nur in allen Fällen mit kleinen Fettpartikelchen infiltrirt.

Auch die Herzmuskulatur wie ein Theil der Körpermuskulatur wurde in allen Fällen durch Einlagerung von abnormen Fettmolekeln stark degenerirt gefunden. Wenn diese Molekeln hier auch meist feiner und kleiner waren, so trat doch der Gegensatz zu den bei Phosphorvergiftung gefundenen Aenderungen weniger hervor. Konnte man daher bei jener Affection zweifelhaft sein, ob man die Veränderung dieser Organe als Fettinfiltration oder Degeneration aufzufassen habe, so wird man hier, wo das Analogon der fettigen Veränderung anderer Organe fehlt, gewiſs nichts Anderes, als einen durch Ernährungsstörung herbeigeführten Zerfall in ihnen sehn können.

Diese Ernährungsstörung betrifft sicher auch viele der übrigen Organe und wird sich in ihnen, falls man sie genauer untersucht, auch anatomisch nachweisen lassen. Für das bloſse Auge ist dies namentlich an der Magenschleimhaut deutlich, deren Trübung und Schwellung hinter der bei Phosphorvergiftung gefundenen in allen unsern Fällen nicht zurückstand; von der Darmschleimhaut nahm auch hier meist nur die des Duodenum noch deutlich an dieser Aen-

derung Theil. — Die constante Schwellung der Milz kommt wohl gröfstentheils auf Rechnung der Pfortaderstauung, deren Ursachen dieselben, wie die für die Compression der kleinen Gallenwege, sein werden.

Kurz gefafst, kann man nach Alledem das Wesen der bei acuter Leberatrophie gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen gewifs nur als einen entzündlichen Zerfall des Leberparenchyms mit consecutiven Ernährungsstörungen vieler Organe des Körpers auffassen.

Im Gegensatz zur Phosphorvergiftung bietet der Harn bei acuter Leberatrophie, entsprechend dem stets gleichen Verlauf des Leidens, ein aufserordentlich constantes Bild dar.

Die Menge ist von Anfang an etwas verringert und sinkt gegen den Tod hin bis auf ein Minimum; das specifische Gewicht schwankt von 1016 bis 1030. Gallenpigment, Gallensäuren, kleine Mengen von Eiweifs, sowie Harnsäure kommen constant darin vor. Zucker wurde nie beobachtet. Häufig findet man geringe Mengen von Blut, nicht selten Fibrincylinder. Der Harnstoff fehlt entweder vollständig oder ist bis auf ein Minimum reducirt. Auch hier ist aus denselben Gründen, wie bei der Phosphorvergiftung, eine quantitative Bestimmung durch Titriren unmöglich [1]).

Ausnahmslos bei den hier beschriebenen Fällen, bei den meisten von Frerichs beobachteten und auch bei der Mehrzahl der genau untersuchten Fälle, welche in der übrigen Literatur seit Frerichs verzeichnet sind [2]), finden sich reichliche Mengen von Leucin und Tyrosin im Harn, so dafs diese Körper als fast ebenso pathognomonisch für die acute Leberatrophie angesehen werden können, wie Eiweifs für Nephritis und Zucker für Diabetes mellitus. Aufserdem fanden sich constant in den von uns untersuch-

---

1) Hiernach sind auch Angaben, wie die von Rosenstein (Berl. klin. Wochenschr. 1868, No. 15) über die Vermehrung des Harnstoffs bei acuter Leberatrophie zu beurtheilen.

2) Eine recht sorgfältige Zusammenstellung solcher Fälle ist von John Homans in „The Americain Journal of the medical sciences, No. CXI., New Series, July 1868“ veröffentlicht.

ten Fällen kleine Mengen von Fleischmilchsäure und die oben beschriebene Oxymandelsäure. Wahrscheinlich werden auch diese Substanzen, welche wie das Leucin und Tyrosin Producte eines abnormen oder vielleicht unvollkommenen Stoffwechsels sind, bei weiteren Fällen mit derselben Constanz beobachtet worden.

Aufserdem finden sich auch bei dieser Krankheit kleine Mengen einer peptonähnlichen Substanz im Harn, deren schon Frerichs[1]) Erwähnung thut und welche er mit den Producten vergleicht, die man bei Darstellung von Leucin und Tyrosin durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Eiweifskörper als Nebenproduct erhält.

Es müssen daher auch bei der acuten Leberatrophie, wie wir es oben für die Phosphorvergiftung ausgeführt haben, die Veränderungen des Stoffwechsels im Wesentlichen als eine Folge gehemmter Oxydation aufgefafst werden, indem auch hier leicht oxydable stickstoffreie und stickstoffhaltige Substanzen mit hohem Kohlenstoffgehalt durch den Harn ausgeschieden werden, während der Harnstoff allmälig verschwindet.

Es treten jedoch bei der acuten Leberatrophie andere, den Endproducten der regressiven Metamorphose näher stehende Körper auf, als bei der Phosphorvergiftung; es sind dieses namentlich Leucin, Tyrosin und Oxymandelsäure. Ob diese Substanzen als Zwischenproducte bei der Oxydation der Eiweifskörper auch unter normalen Verhältnissen gebildet werden und nur deshalb nicht zur Beobachtung kommen, weil sie im Moment der Entstehung sofort weiter verändert werden, das ist eine noch ungelöste Frage der Physiologie. Es läfst sich daher auch nicht mit Bestimmtheit aussagen, ob die hier beobachteten Veränderungen des Stoffwechsels einfach als normale, nur unvollendete Vorgänge oder als ganz abnorme Processe aufzufassen sind.

Wenn wir die Verhältnisse in Betracht ziehn, unter denen die Bildung von Leucin und Tyrosin bei anderen pathologischen Vorgängen im Organismus erfolgt, so ergiebt sich für alle ein gemeinsames Moment. Am Reichlichsten

1) Leberkrankheiten, Bd. I., p. 217.

findet man diese Stoffe in frischem Eiter[1]), in Transsudaten je nach der mehr oder weniger ausgesprochenen eitrigen Beschaffenheit derselben, in Dermoidcysten, Melizerisgeschwülsten und in der Epidermis bei Ichthyosis[2]). Bei allen diesen Processen handelt es sich um Zersetzung von Eiweifsstoffen, ohne dafs gleichzeitig eine Oxydation stattfindet; wenigstens ist dieselbe sehr unwahrscheinlich, da der Vorgang in geschlossenen Höhlen abläuft, welche vom Säftestrom des Organismus durch dicke Membranen geschieden sind, durch welche hindurch (wenigstens ist dies bei Abscessen der Fall) kaum eine spärliche Diffusion gelöster krystalloider Substanzen, geschweige denn ein reger Gasaustausch stattfindet. Auch fehlt unter diesen Verhältnissen derjenige Körper, welcher durch seine eminente Fähigkeit, Sauerstoff zu binden und an oxydable Substanzen zu übertragen, wahrscheinlich die Oxydationen im Thierleibe vermittelt, das Hämoglobin.

Bei der acuten Leberatrophie geht nun nachweislich auch in kurzer Zeit eine beträchtliche Menge von Eiweifs zu Grunde, indem ein mächtiges Organ, wie die Leber, in wenigen Tagen um mehr als die Hälfte ihres Gewichts und Volumens durch Zerfall einbüfst. Es fehlt ferner, wie aus der Anhäufung leicht oxydabler Stoffe im Körper und deren unveränderter Ausscheidung durch den Harn hervorgeht, die normale Oxydationskraft des Organismus; es ist mithin auch hierin eine Analogie mit den oben genannten Vorgängen gegeben. — Man mufs ferner, wie dies schon Frerichs gethan hat, die Aehnlichkeit der Producte in Betracht ziehn, welche aus Albuminaten durch anhaltende Einwirkung von concentrirten Säuren oder Alkalien entstehn, indem es sich auch hierbei nicht um eine Oxydation, sondern um eine einfache Spaltung, vielleicht durch Wasseraufnahme, handelt.

Wir müssen jedoch hier noch eines anderen Processes

---

1) Naunyn, Die Chemie der Transsudate und des Eiters. Reichert und du Bois-Reymond's Arch. 1865.

2) Aus Ichthyosisschuppen stellte Dr. Neukomm nach mündlicher Mittheilung neben anderen Producten Leucin und Tyrosin in reichlicher Menge dar.

gedenken, welcher ähnliche Spaltungsproducte der Eiweifskörper liefert, wie die oben genannten, und welcher möglicherweise für die Erklärung der Stoffwandeländerungen bei der acuten Leberatrophie von hoher Bedeutung ist. Es ist dies die von Kühne[1]) entdeckte Wirkung des Pancreasfermentes auf die Eiweifssubstanzen. Bei mehrstündiger Digestion von Fibrin mit Pancreasinfus zerfällt dasselbe, wie Kühne nachwies, im Wesentlichen in Leucin und Tyrosin und peptonähnliche Körper, welche der Beschreibung nach den von uns im Harn bei Phosphorvergiftung und acuter Leberatrophie gefundenen sehr ähnlich zu sein scheinen.

Man mufs die Möglichkeit in Erwägung ziehn, dafs das in die Blutbahn und wohl zunächst in die Leber übertretende Pancreasferment, da die Oxydation unterbrochen wird, hier seine eigenthümliche Wirksamkeit entfaltet. Jedenfalls sind im Organismus, falls wie bei der acuten Leberatrophie die Oxydation ausgeschlossen ist, alle Bedingungen vorhanden, um wie in dem Kühne'schen Versuch eine Pancreaswirkung innerhalb der Gewebe zu begünstigen, vorausgesetzt, dafs sich pancreatischer Saft in ihnen vorfindet. Das Letztere ist nach den Versuchen von Brücke[2]), durch welche er in fast allen Organen und auch im Harn Pepsin nachgewiesen hat, in hohem Grade wahrscheinlich.

Es bleibt nur noch übrig zu erörtern, warum diese Endproducte der Eiweifsspaltung nicht auch bei der acuten Phosphorvergiftung in irgend erheblichem Maafse auftreten, obgleich diese doch mit der acuten Leberatrophie das Fehlen der Oxydation gemeinsam hat. Als Erklärung dafür kann man die giftige Wirkung geltend machen, welche der Phosphor auf organische Processe ausübt. Derselbe Einflufs, welcher die Oxydation aufhebt, kann auch eine etwa vorhandene Fermentwirkung vernichten, welche vielleicht die Ursache der Spaltung der Eiweifskörper bei der acuten Leberatrophie ist. Selbstverständlich sind diese Aufstellun-

---

1) Virchow's Archiv, Bd. 39, S. 130.

2) Brücke, Sitzungsbericht d. Akad. d. Wiss. zu Wien; Math. naturw. Cl. Bd. XLIII. S. 601—623.

gen weiter nichts, als vorläufig durch keine sichere Thatsache gestützte Hypothesen. Es läfst sich indessen auf experimentellem Wege der Sache näher kommen, und damit sind wir noch einstweilen beschäftigt.

Ebenso bleibt es natürlich vorläufig dahingestellt, ob man die gehemmte Oxydationsfähigkeit des Organismus als das absolut Primäre hinstellen und die Entstehung des Entzündungsprocesses in der Leber auch von ihr ableiten will oder ob man sich letzteren unter Einwirkung eines unbekannten Infectionsstoffes entstanden denkt und alle Stoffwechseländerungen von der auf diese Weise gestörten Leberfunction abhängig macht.

Knüpfen wir zum Vergleich der beiden uns beschäftigenden Krankheitsprocesse an diese eben besprochenen Aendrungen des Stoffwechsels bei der acuten Leberatrophie an, so finden wir in dieser Beziehung allerdings, wie schon oben angedeutet, auffallende und wesentliche Aehnlichkeiten mit den Vorgängen bei Phosphorvergiftung. In beiden Fällen liegt die hauptsächliche Eigenthümlichkeit des abnormen Stoffwandels in einer Hemmung der im Organismus in der Norm vor sich gehenden Oxydation; in beiden Fällen erscheinen daher sehr kohlenstoffreiche Abkömmlinge der Eiweifskörper im Harn; zum Theil sind diese auch bei beiden Krankheiten die gleichen, so namentlich die durch Alkohol aus dem Urin fällbaren peptonartigen Extractivstoffe, so ferner die im Aetherextract erscheinende Fleischmilchsäure. Andrerseits jedoch sind einzelne Zersetzungsproducte für die beiden Processe streng geschieden; vor Allem fehlen die für die acute Leberatrophie schon so lange als characteristisch bekannten Körper Leucin und Tyrosin, sowie die nach unseren Beobachtungen sich aus letzterer Substanz wahrscheinlich bildende Oxymandelsäure bei der Phosphorvergiftung constant. Die vereinzelten Beobachtungen, welche das Vorkommen dieser Körper auch im Urin

von Phosphorvergifteten constatiren wollten, sind kein Grund, um eine Gleichartigkeit beider Processe anzunehmen. Einmal sind dieselben zum gröfsten Theil unsicher, wie die von Tüngel[1]), welcher das leicht lösliche Leucin als Sediment im Harn gesehen haben wollte, und die von Kohts[2]), welcher ebenfalls nur aus der Krystallform Schlüsse zog. Die einzige zuverlässige Beobachtung ist die von Wyfs[3]), welcher kleine Mengen von Tyrosin aus dem Urin einer an Phosphorvergiftung gestorbenen Frau isolirt und wenigstens durch Reaction bestätigt hat. Auf der anderen Seite aber spricht das Auftreten kleiner Mengen dieser Körper durchaus nicht gegen die Erklärung, die wir oben von der Phosphorwirkung aufstellten; es können dabei in geringem Grade Spaltungen der Eiweifskörper vor sich gehn und daher auch kleine Mengen der Producte im Harn auftreten. Wir selbst fanden bei 2 Experimenten von Phosphorvergiftung bei Hunden, welche unten angeführt werden sollten, mit Bestimmtheit Tyrosin im Blute.

Jedenfalls wird man practisch in dem vorhandenen oder fehlenden Nachweis von Leucin und Tyrosin im Harn einen Anhaltspunkt zur Entscheidung der Frage, ob eine acute Leberatrophie oder Phosphorvergiftung vorliegt, haben. Dieselbe diagnostische Bedeutung vindiciren wir auch der Oxymandelsäure, deren Darstellung jedoch umständlicher ist, während Leucin und Tyrosin schon durch Verdunsten eines Tropfens Harns auf dem Objectträger (am Besten unter Zusatz von etwas Essigsäure zur Zersetzung harnsaurer Salze) in den characteristischen Formen erhalten wird.

Für die Phosphorvergiftung bleibt dem gegenüber bei dem Fehlen von Leucin und Tyrosin die reichliche Menge von Fleischmilchsäure characteristisch. In Beziehung auf die von uns nur in einem Fall (IX) gefundene neue stickstoffhaltige aromatische Säure mufs abgewartet werden, ob sich ihr Vorkommen auch in Zukunft bestätigen wird.

---

1) Klin. Mittheil. aus dem hamb. Krankenh. 1861. S. 135 u. 139.
2) Klinisches Archiv. Bd. V. S. 185,
3) Schweiz. Zeitschr. Bd. III. S. 321.

Auch die pathologisch-anatomischen Veränderungen zeigen in beiden Krankheitsprocessen mannigfache auffallende Uebereinstimmung. Aufser dem in beiden Fällen fast constanten Icterus finden wir als Haupterscheinungen Blutungen an vielen Stellen des Körpers und Entartung der nämlichen internen Organe, vorwiegend der Leber, der Nieren, des Herzens und der Körpermuskulatur — doch zeigen sich die Unterschiede in Grad und Wesen der Veränderungen ebenso offenbar. Schon bei den Blutungen können wir hervorheben, dafs dieselben bei der acuten Atrophie einen viel geringeren Grad einhalten, als bei der Phosphorvergiftung: in unsern Fällen von acuter Atrophie hatten sie stets die Form kleiner Ecchymosen auf den verschiedenen Serosen und Schleimhäuten und beschränkten sich auch im Unterzellgewebe meist auf kleinen Umfang, während bei der Phosphorvergiftung in mehreren Fällen sich dort die ausgedehntesten Extravasate fanden. Aehnliches ergaben die Fälle der Literatur.

Viel stärker in die Augen springend ist der Unterschied bei dem für beide Processe stets als pathognomonisch hingestellten Organe, der Leber. Es giebt in der That keinen gröfseren anatomischen Gegensatz, als eine ausgesprochene Phosphorleber und eine eclatant atrophische Leber. Dort das gesteigerte Volumen, die derbe, teigige Consistenz, die gleichmäfsig hellgelbe Färbung, die deutliche Zeichnung der vergröfserten Acini, mikroskopisch die mit Fett aufgeblähten Zellen oder statt ihrer Conglomerate grofser Fetttropfen: hier das verkleinerte, collabirte, lederartig zähe Organ mit seiner rothbraunen oder schmutzig gelben Schnittfläche, der verwischten Zeichnung und den zu feinkörnigem Detritus zerfallenen Zellen, in einzelnen Fällen noch durch interstitielle Bindegewebswucherung ausgezeichnet. In diesen eclatanten Fällen kann von Vergleichung oder Verwechslung beider Zustände überhaupt keine Rede sein. —

Aber für die Verwandtschaft anatomischer Zustände sprechen oft Ausnahmen mehr, als die Regel, und so giebt es auch hier Ausnahmefälle, in denen die äufserliche Aehn-

lichkeit beider Processe eine gröfsere wird. Für beide Krankheiten giebt es Fälle, in denen die Lebererkrankung nicht gleichmäfsig das ganze Organ befällt, sondern noch relativ normale Theile im Parenchym mit stärker veränderten abwechseln. Schon durch die verschiedene Farbe pflegen sich dann die Parthieen gegen einander abzusetzen, so dafs in beiden Fällen statt des sonst gleichmäfsigen Parenchyms ein bunteres Bild entsteht, in dem meist gelbe Inseln von rothbraunem oder grauem Parenchym umgeben sind. Auch die Veränderung der Gröfse des Organs, sowohl die Vergröfserung bei Phosphorvergiftung wie die Verkleinerung bei Atrophie, kann ferner durch diese ungleichmäfsige Erkrankung gehemmt werden. Solche seltneren Fälle sind für die Phosphorvergiftung von Mannkopff beschrieben, ferner ist je eine von Tüngel's, L. Meyer's und Bollinger's Beobachtungen und unser Fall I hierher zu rechnen. Zwei Fälle von Leberatrophie, bei welchen das Organ dies Aussehn zeigte, hat der Eine von uns früher mitgetheilt; es trat in ihnen die Aehnlichkeit mit den Mannkopff'schen Fällen um so mehr hervor, als bei ihnen gleichzeitig eine diffuse interstitielle Hepatitis bestand und Mannkopff, wie oben erwähnt, auch in zwei von seinen Fällen interstitielle Bindegewebswucherung beschrieben hat. — Bei genauerer Betrachtung zeigen sich aber auch in diesen Ausnahmefällen dieselben fundamentalen Unterschiede, wie sie sonst in der Leber bei beiden Processen bestehn. Die interstitielle Bindegewebswucherung in der Leber ist zunächst bei der Phosphorvergiftung jedenfalls äufserst selten; die oben erwähnten Fälle von Mannkopff, L. Meyer und Wyfs sind bisher unsers Wissens die einzigen der Literatur geblieben, in denen sie beschrieben ist; in unsern Fällen fehlte sie constant. Ferner war sie, auch wo sie beobachtet wurde, meist in viel schwächerem Grade ausgeprägt, als in den Fällen von acuter Atrophie. Mannkopff konnte sie nicht an frischen, sondern erst an gehärteten und ausgepinselten Präparaten nachweisen, während man in den beiden früher mitgetheilten und dem obigen Fall (II) von acuter Atrophie schon an frischen Schnitten breite, mit

jungen Bindegewebskörperchen dicht erfüllte Züge die Pfortaderästchen begleiten und in die Läppchen hineinziehn sah. Die interstitiellen Veränderungen, welche Wyſs fand, waren nur hier und da im portalen Bindegewebe oder im Innern der Acini sichtbar, und sind nach Wyſs' eigenen Angaben als sogenannte lymphatische Neubildungen, wie sie auch bei anderen Krankheiten gefunden werden, aufzufassen. — Was aber die Hauptsache ist, es bleibt das Verhalten der Leberzellen auch in diesen Fällen bei beiden Processen ein ganz differentes: Mannkopff beschreibt die Zellen seiner Phosphorlebern an den relativ normaleren Stellen als vergröſsert und mit Fettpartikeln ausgestopft, an den stärker veränderten Parthieen als zu groſsen Fettkugeln zerfallen; ähnlich waren die Veränderungen der Leberzellen bei allen übrigen erwähnten Autoren und in unserm Fall I, während in den betreffenden Fällen von Leberatrophie die Alteration der Zellen wie immer in Verkleinerung, Schrumpfung und Zerfall zu feinkörnigem und feintropfigem Detritus bestand.

Noch weniger Beweise für die Verwandtschaft beider Krankheiten sind in der Abhandlung von Lebert und Wyſs enthalten. Es findet sich zwar in ihr wiederholt die Behauptung aufgestellt, daſs die Veränderung der Leber in den späteren Stadien der Phosphorvergiftung die einer acuten Atrophie sei; factische Beläge hierfür findet man aber wenig. Sectionen von Menschen, bei denen sich Derartiges gezeigt hätte, werden gar nicht angeführt, und von den an Hunden angestellten Experimenten könnte nur das eine, schon früher von Wyſs[1]) veröffentlichte (Hund II) herangezogen werden, wo die mikroskopische Untersuchung der Leber einen partiellen feinkörnigen Zerfall der Zellen und eine Verbreiterung des interstitiellen Bindegewebes ergab. Es muſs aber bemerkt werden, daſs dies nur an getrockneten und mit Aether oder Terpenthin behandelten Präparaten gesehn worden zu sein scheint, Manipulationen, welche, wie wir aus vielfältiger Erfahrung wissen, die Beurtheilung

1) Virch. Arch. Bd. 33. S. 438.

dieser Zustände, namentlich des Verhaltens des Leberzelleninhalts, oft unmöglich macht. Uebrigens wurde in dem verbreiterten interlobulären Bindegewebe keine Vermehrung der Bindegewebskörperchen beobachtet. Es scheinen uns also diese Angaben nicht hinreichend, um den Vorgang in der Leber als einen entzündlichen und der Atrophie ähnlichen hinzustellen.

Aehnlich wie bei der Leber gestaltet sich der Vergleich beider Processe auch für die Veränderungen der Nieren. Auch in diesem Organe zeigten unsere wie die meisten der in der Literatur angeführten Fälle bei der Phosphorvergiftung eine Fettinfiltration der Epithelzellen und einen schliefslichen Zerfall derselben zu grofsen Fetttropfen, bei der acuten Leberatrophie eine feinkörnige Trübung und molekulären Zerfall der Zellen. Wucherungsprocesse des interstitiellen Bindegewebes, wie sie Mannkopff angedeutet fand, konnten wir bei beiden Processen auch hier niemals constatiren, nur fand sich dasselbe bei beiden oft durch Einlagerung von Fetttröpfchen degenerirt.

Weniger scharf wird allerdings der Gegensatz in Bezug auf die Alterationen der übrigen Organe, namentlich der von diesen am Meisten untersuchten Herz- und Körpermuskulatur. Zwar zeigt das Herz bei der Phosphorvergiftung in der Regel schon mikroskopisch stärker das Vorhandensein einer Verfettung an, als bei der acuten Leberatrophie, seine Muskulatur ist dort meist entfärbter, brüchiger, und das Mikroskop zeigt wiederum mehr die Einlagerung gröfserer Fetttröpfchen, während bei der acuten Atrophie sich öfter feinkörnige Entartung findet. Doch ist der Unterschied nicht durchgreifend, der Untergang der Fasern steht in beiden Processen auf im Ganzen gleicher Stufe, die Einlagerung von gröfseren Fetttröpfchen zeigt sich auch unter Umständen (wie bei Fall III) bei der acuten Atrophie. — Noch mehr verwischt sich der Gegensatz bei der Körpermuskulatur, die in beiden Processen stets tief alterirt ist, aber in unregelmäfsiger Weise feinkörnige oder mit dunkeln Fetttröpfchen gefüllte Fasern neben noch normalen zeigt.

Es kann aber diese Aehnlichkeit nicht wunderbar er-

scheinen, und zwar in zwei Beziehungen. Einmal spricht sich in den Muskelfasern, wie es scheint, eine jede Ernährungsstörung in ähnlicher Weise aus, wenigstens sehen wir bei vielen Krankheiten, wo an allgemeine Fettinfiltration nicht gedacht werden kann, z. B. bei Typhus, acuten Exanthemen u. s. w., häufig an den Körpermuskeln und namentlich am Herzen dieselbe Anfüllung der Fasern mit fettglänzenden Tröpfchen, wie bei den beiden uns beschäftigenden Krankheiten. — Und ferner haben wir schon oben angedeutet, dafs kein Grund vorliegt, sämmtliche Veränderungen aller Organe bei der Phosphorvergiftung als eine Fettinfiltration sui generis zu betrachten, sondern dafs namentlich in den erst später von der Phosphorwirkung erreichten Körpertheilen einfache Ernährungsstörungen und Zerfallsvorgänge eine Rolle spielen.

Es ist höchst wahrscheinlich, dafs in vielen der übrigen Organe, denen man bisher weniger Beachtung schenkte, ebenfalls feinere und beiden Processen gleichartige Alterationen vor sich gehn. Ob die bei Phosphorvergiftung hervorgehobene Veränderung der Magendrüsenzellen bei der acuten Atrophie gefunden wird, haben wir nicht näher untersucht; doch ist dieses sehr wahrscheinlich, da die Magenschleimhaut mikroskopisch dieselbe opake, gelbweifse Trübung und Schwellung, wie bei der Phosphorvergiftung zeigt.

Sehr wahrscheinlich ist es, dafs bei beiden Processen ähnliche Alterationen der Kapillarwände Grund zu den mannigfachen Hämorrhagieen sind; und so wird man sicher bei weiterer Ausdehnung mikroskopischer Untersuchungen noch in vielen Organen Veränderungen, wie: Trübung und Zerfall von Drüsenzellen und Epithelien, oder Einlagerung von Fetttröpfchen in die Bindegewebselemente in beiden Krankheiten nachweisen können.

Auf die Aehnlichkeit solcher Vorgänge jedoch eine Uebereinstimmung der zu Grunde liegenden Krankheitsprocesse bauen zu wollen, ist gewifs unberechtigt. Es sind dieses Veränderungen, wie sie bei den verschiedensten acuten wie chronischen Krankheiten, welche mit primärer oder secundärer Veränderung der Blutmischung einhergehen, ge-

funden worden sind. Trotzdem wird es Niemand einfallen, zum Beispiel einen Typhus und eine Schwefelsäurevergiftung darum für gleichartige Processe zu halten, weil bei beiden ähnliche Degenerationen der Herz- und Körpermuskulatur gefunden werden; und so stehen gewifs auch in Bezug auf die Beurtheilung der beiden uns beschäftigenden Krankheitsprocesse diese gleichartigen Organveränderungen an Bedeutung weit zurück gegen die characteristischen Verschiedenheiten, wie sie namentlich die Leber bietet.

So characteristisch diese Unterschiede aber auch in den bei Menschen beobachteten Krankheitsfällen sind, es bleibt immer der Einwand offen, der auch von vielen Seiten erhoben ist, dafs die bei Menschen gewöhnlich beobachteten Phosphorvergiftungen zu schnell verlaufen, um ein Endstadium, welches der acuten Leberatrophie vielleicht ähnlicher ist, zu erreichen. Sehr viel Wahrscheinlichkeit hat diese Annahme nicht, wenn man schwere, aber doch günstig verlaufende Vergiftungsfälle in Betracht zieht, wie wir sie in Fall IX und X beschrieben haben, wo trotz wochenlanger Erscheinungen einer tiefen Leberstörung keine Spur eines atrophischen Zustandes derselben eintrat.

Um jedoch diesem Einwande Rechnung zu tragen, versuchten wir in einer Reihe von Experimenten an Thieren eine mehr chronische und deshalb vielleicht ausgeprägtere Vergiftung zu erzielen. Es gelang uns dieses nicht. Die bestimmte Dosirung der gerade tödtlichen Phosphormenge ist für die verschiedenen Thiere so schwierig, dafs sie bei den Experimenten in der Regel die Gaben ohne Nachtheil ertrugen oder ebenso schnell und schneller, als Menschen, nach intensiver Vergiftung starben. Wir führen dieselben trotzdem kurz an, da sie das für den Menschen beschriebene Bild der Phosphorvergiftung gut bestätigen und in ihnen noch deutlicher als beim Menschen der Gegensatz zu der acuten Leberatrophie hervortritt.

I. Grofse weifse Dogge.

Wiederholte Dosen Phosphor in Substanz (0,14; 0,25; 0,29) im Laufe von 14 Tagen ohne Wirkung.

16. 4. 67. 0,3 P in Fleisch. Bis zum 21. 4. befindet sich der Hund wohl, frifst gut; Urin normal bis auf eine Spur von Eiweifs.

22. 4. Der Hund liegt somnolent da, frifst nicht; Urin enthält etwas Eiweifs und deutliches Gallenpigment, viel Harnstoff.

23. 4. Morgens todt im Käfig.

Section: Herz grofs und schlaff; Muskulatur sehr blafs, mit fettiger Zeichnung. Mikroskopisch starke Verfettung; Fibrille mit ziemlich grofsen Fettröpfchen erfüllt. Im linken Ventrikel die Querstreifung meist noch undeutlich sichtbar; im rechten vollständig verschwunden.

Leber grofs; Farbe auffallend hell. Sehr deutliche Läppchenzeichnung. Gallenblase und ductus choledochus prall gefüllt mit grünbrauner flüssiger Galle; ductus choledochus durchgängig. Mikroskopisch: Leberzellen mit grofsen Fetttropfen angefüllt; Zellcontouren zum gröfsten Theil gut erhalten; keine Wucherung des interlobulären Bindegewebes.

Schleimhaut des Magens exquisit trübe, gelblichweifs verdickt; Dünndarmschleimhaut sehr stark, gleichmäfsig injicirt.

Nieren sehr grofs; Rindensubstanz weifslich gestreift. Mikroskopisch: die Epithelien zum Theil zerfallen zu einem Detritus von Tröpfchen und Körnchen; Bindegewebe normal.

Der Urin ergab bei täglicher Untersuchung reichlichen Harnstoffgehalt, keine abnormen Bestandtheile.

II. Mittelgrofser Wachtelhund.

Erhält am 19. 4. 67. Oleum phosphorat. (0,3 Phosphor) in den Magen gespritzt.

Am 20sten vollkommen wohl; im Harn etwas Albumen, kein Gallenpigment, viel Harnstoff, keine Milchsäure, etwas Hippursäure.

21. 4. Morgens todt. Im letzten Harn deutlich Gallenpigment, viel Eiweifs; im Aetherextract etwas Hippursäure, keine Milchsäure.

Section: Herz makroskopisch normal; mikroskopisch: die Fibrillen in beiden Ventrikeln gleichmäfsig mit kleinen Tröpfchen erfüllt; Querstreifung meist deutlich.

Leber von normaler Gröfse und Farbe, sehr deutliche Läppchenzeichnung. Mikroskopisch: die Zellen mit ziemlich grofsen Fetttropfen gefüllt, jedoch gut erhalten. Bindegewebe nicht gewuchert, stellenweise mit Fetttröpfchen infiltrirt; Gallenblase gefüllt.

Aus der unterbundenen Pfortader entleert sich schwarzes, theerartiges Blut, welches nicht gerinnt; Blutkörperchen darin gut erhalten.

Magenschleimhaut sehr gewulstet; aufserordentlich injicirt, namentlich nach dem Pylosus hin; keine Ulcerationen.

Darmschleimhaut durchweg stark injicirt.

Nierenepithelien stark verfettet, zum Theil zerfallen. Bindegewebe normal.

III. Kleine schwarze Hündin, von 8 Kilogramm.

27. 4. 67. Injection von Oleum phosphoratum (0,35 P) in den Magen; bis zum 1. 5 ohne Wirkung.

1. 5. Injection von Oleum phosphoratum (0,6 P.).

In den folgenden Tagen ist der Hund sehr still; Urin enthält vom 3ten an Gallenpigment, etwas Albumen; am 5ten Blutkörperchen und Fibrincylinder.

6. 5. Todt gefunden. Blutige faeces im Käfig; im letzten Urin aufser Albumen und Gallenpigment nichts Abnormes.

Section: Gelbliche Färbung der Conjunctiven.

Körpermuskeln dunkelbraun. Mikroskopisch in verschiedenem Grade verändert; gut quergestreifte Fasern wechseln mit feinkörnigen und mit Fetttropfen gefüllten ab. — Herz grofs. Aus dem rechten Herzen entleert sich viel schwarzes flüssiges Blut; keine Gerinnungen. — Herzmuskeln beiderseits hellgelbbraun mit netzförmigen Zeichnungen. Mikroskopisch: Anfüllung der Fasern mit kleinen Tröpfchen und Körnchen; Querstreifung im linken Ventrikel

fast durchweg noch sichtbar, im rechten gröfstentheils verschwunden.

Lungen normal, ohne Hämorrhagien.

Leber klein. Hellgelb mit rother Zeichnung. Mikroskopisch: nur ein Theil der Zellen erhalten; die übrigen zu theilweise sehr grofsen Fetttröpfchen zerfallen; Bindegewebe normal.

Gallenblase stark gefüllt. Das Bindegewebe der Porta hepatis mit grofsen Blutextravasaten erfüllt.

Im Oesophagus und Magen graurothe blutige Flüssigkeit. Magenschleimhaut stark gefaltet, nach dem Pylorus hin stark capillär injicirt; keine Hämorrhagieen, keine Ulceration.

Duodenum äufserst stark injicirt; Inhalt graurother blutiger Brei, ohne Gallenfärbung. Erst bei stärkerem Druck auf die Gallenblase entleert sich Galle aus dem diverticulum

Darmschleimhaut im obern Theil des Duodenums. und im ganzen Dickdarm sehr stark gewulstet und injicirt. Inhalt fast durchweg blutiger Brei.

Fast das ganze Mesenterium, am Stärksten das des obern Theils des Dünndarms und des Coecum, mit umfangreichen Blutextravasaten angefüllt. Auch um die Kapsel der rechten Niere herum ausgedehnte Blutungen.

Nieren grofs, derb; Parenchym trübe glänzend. Die innere Schicht der Rinde hebt sich weifsgelb ab und zeigt weifse radiäre Streifen, auch in den Pyramiden an vielen Stellen weifse Streifung. Mikroskopisch: höchster Grad der Verfettung der Epithelien, besonders in der Grenzschicht, zum Theil auch in den Pyramiden; die Canälchen daselbst mit ganz grofsen Fetttropfen ausgestopft. — Interstitielles Bindegewebe normal.

IV. Grofser Schäferhund.

9. 5. 67. Ol. phosphorat. (0,3 P) in Fleisch gegeben. Hund an beiden folgenden Tagen ziemlich wohl, am 12. 5. todt im Käfig gefunden; um ihn herum flüssige blutige Fäcalmassen.

Section: Lungen atelektatisch, sonst normal, ohne Ecchymosen.

Im Herzen schwarzes, dünnflüssiges Blut ohne alle Gerinnungen. — Herzmuskulatur von graubrauner Farbe. Mikroskopisch: Anfüllung der Muskelfasern mit feinen Körnchen und Tröpfchen, Querstreifung im linken Ventrikel überall noch sichtbar, im rechten zum Theil verschwunden.

Leber klein, gleichmäfsig dunkelbraun; Zeichnung undeutlich. Gallenblase mäfsig stark gefüllt. — Mikroskopisch: alle Zellen mit kleinen Tröpfchen gefüllt, jedoch gröfstentheils gut erhalten; interstitielles Gewebe nicht vermehrt.

Im Magen grauröthliche Contenta; Schleimhaut blafs, dick, trübe graugelb; kein Substanzverlust.

Im Duodenum Schleimhaut wulstig, Inhalt grau gefärbt, Ductus choledochus jedoch frei durchgängig. In den untern zwei Drittheilen des Dünndarms und im ganzen Dickdarm Schleimhaut dunkelroth injicirt und geschwellt; Inhalt daselbst massenhafte schwarzrothe, fast rein blutige Flüssigkeit.

Nieren grofs, blutreich. Im innern Theil der Rinde und einem Theil der Marksubstanz treten die Harncanälchen als breite gelbweifse Streifen hervor. Epithelien an diesen Stellen durchweg zerfallen zu grofsen Fetttropfen. Interstitielles Gewebe nicht gewuchert.

Körpermuskulatur (Brustmuskeln und Rectus abd.) normal, mikroskopisch gut quergestreift.

Harnblase normal, mit 450 CC. klaren Urins gefüllt.

Der Urin enthielt am 10. und 11. 5. Spuren von Eiweifs, etwas Gallenpigment, reichlich Harnstoff und Harnsäure; aus dem Aetherextract liefsen sich neben Hippursäure kleine Mengen von Fleischmilchsäure als Zinksalz darstellen.

Der Blasenurin zeigte ebenfalls Gallenpigment-Reaction, viel Eiweifs. Hier liefs sich im Aetherextract Milchsäure in gröfserer Menge durch Darstellung von Zink- und Kupfersalz nachweisen.

V. Kleines Windspiel.

Vom 2. 10. bis zum 5. 10. 67 täglich die abgekratzten Köpfe von 5 Zündhölzchen in Milch oder Fleisch gegeben.

6. und 7. 10. Hund sehr still, frifst wenig.

8. 10. Morgens Tod.

Section: Schwacher Icterus der conjunctivae. In den inneren Organen Icterus nur an den Herzklappen und der Aorta.

Herz grofs, sehr schlaff. Blut im Herzen und den grofsen Gefäfsen dunkel pechfarben, nicht gerinnend. Herzfleisch graubraun, stellenweise fettig gezeichnet. Mikroskopisch: Anfüllung der Muskelfasern mit kleinen Fetttröpfchen und Körnchen; Querstreifung meist noch gut sichtbar; Veränderung in beiden Ventrikeln gleich stark.

Muskeln des Körpers dunkel, nur die Bauchmuskeln sehr blafs. Mikroskopisch: Brust- und Bauchmuskeln stark degenerirt, undeutliche Querstreifung, Fasern meist körnig, zum Theil auch homogen glänzend.

Leber normal grofs, von auffallend heller Farbe, deutliche Zeichnung, Läppchen klein. Zellen mikroskopisch mit grofsen Fetttropfen gefüllt, zum Theil zerfallen. Bindegewebe nicht vermehrt.

Gallenblase, Duct. cysticus und choledochus prall mit dunkler Galle gefüllt; die sich bei einigem Druck entleert. Duodenum ganz gallenfrei.

Im Magen zähe schwarze Massen; Schleimhaut grau, aufserordentlich trübe und geschwellt.

Darmschleimhaut durchweg äufserst trübe, geschwellt und gelockert, stellenweise injicirt. Sämmtliche Därme mit blutigen Massen, theils frischer, theils theerartiger Beschaffenheit, angefüllt.

Nieren grofs, blutreich; Harncanälchen der inneren Rindensubstanz als gelbweifse Streifen hervortretend. Mikroskopisch der gröfste Theil der gewundenen, auch ein Theil der geraden Harncanälchen mit grofsen freien Fetttropfen ausgestopft.

Harnblase normal; in ihr 180 CC. dunkeln Urins.

Der Blasenurin zeigt ein Sediment von Fetttröpfchen und Blutkörperchen, deutliche Gallenfarbstoffreaction. Er enthält reichliche Mengen Eiweifs; in dem mit kohlensaurem Zink behandelten Aetherextract setzen sich spärliche Krystalle von milchsaurem Zink ab.

Das aus dem rechten Herzen entleerte Blut (ca. ℥ ij) wurde durch Eintragen in kochendes angesäuertes Wasser enteiweifst, das Filtrat eingedampft und der Rückstand mit Alkohol extrahirt. Beim Eindampfen des alkoholischen Extracts schied sich Tyrosin in characteristischen Krystallen aus, womit die Piria'sche Reaction sehr schön gelang. Leucin konnte nicht nachgewiesen werden.

Es sei beiläufig bemerkt, dafs das Herzblut eines gleichzeitig in Folge einer Operation acut gestorbenen Hundes, nach derselben Methode behandelt, kein Tyrosin enthielt.

VI. Mittelgrofser Hühnerhund.

25. 9. 67. Die Köpfe von 100 Zündhölzern in Milch gegeben. Nach einigen Stunden Erbrechen. Keine Nachwirkung.

12. 10. Ol. phosphorat. (0,3 P) mit einem Katheter in das Rectum gespritzt; wird zum Theil bald wieder entleert. Das Thier bleibt gesund.

18. 10. Ol. phosphorat. (0,3 P) unter die Rückenhaut gespritzt.

19. bis 21. 10. Hund anscheinend wohl. Im Urin Spuren von Eiweifs, kein deutliches Gallenpigment.

22. 10. Hund sehr still, frifst nichts. Urin zeigt ein Sediment von Blutkörperchen, etwas Eiweifs, deutliche Gallenfarbstoffreaction, reichlichen Harnstoffgehalt. — Im Aetherextract läfst sich Fleischmilchsäure mit Sicherheit nicht nachweisen.

23. 10. Morgens todt gefunden.

Section: Schwacher Icterus der Conjunctiven und des subcutanen Zellgewebes am Rumpf.

Weit verbreitete Extravasate im Unterhautgewebe am Thorax und Abdomen, zum Theil auch die Muskeln durchsetzend.

Muskulatur von ziemlich guter Farbe. Mikroskopisch in unregelmäfsiger Weise degenerirt: ein Theil der Fasern gut quergestreift, ein anderer mit Körnchen erfüllt.

Herz und Venae cavae prall mit dunkelm theerartigem Blut gefüllt, welches auch beim Stehn keine Coagula absetzt, sich übrigens an der Luft gut röthet.

Herzfleisch schlaff, von graubrauner Farbe. Muskelfasern mikroskopisch mit kleinen Körnchen gefüllt, daneben aber bei einem grofsen Theil noch gute Querstreifung; Degeneration im rechten Ventrikel etwas stärker als links.

Um die Lungenwurzeln herum weit verbreitete Blutextravasate, welche die Bronchien in beiden Lungen bis zu den kleineren Verzweigungen begleiten, so dafs auf dem Schnitt jeder Bronchus von einem schwarzen hämorrhagischen Ring umgeben ist. — Lungenparenchym collabirt, aber lufthaltig.

Leber von normaler Gröfse und auffallend gleichmäfsiger hellgelber Farbe. Zeichnung nur stellenweise deutlich, Läppchen daselbst grofs, von hyperämischen Ringen umgeben. Mikroskopisch: Zellen sämmtlich mit grofsen Fetttropfen erfüllt, ein Theil zu solchen Tropfen zerfallen. Das interstitielle Gewebe zeigt (nach Auspinselung der Zellen) Einlagerung von kleinen Fetttröpfchen, aber keine Wucherung. — An einzelnen Stellen sehr deutlicher fettiger Zerfall der Gallengangsepithelien.

Gallenblase enthält mäfsig viel zähe Galle. Ductus choledochus leicht durchgängig; im Darm jedoch keine Spur von Galle.

Magenschleimhaut tief gefaltet, sehr gelockert und trübe. Inhalt schwärzliche zähe Massen. Mikroskopisch starke Trübung der Laabdrüsenzellen, die aber gröfstentheils gut erhalten sind.

Darmschleimhaut im Duodenum und der obern Hälfte des Ileum sehr gewulstet und injicirt; der Inhalt besteht hier aus zähen blutigen Massen. Weiter unten normale Schleimhaut und schleimiger Inhalt.

Am Scheitel der Harnblase subseröse Ecchymosen.

Nieren grofs, blutreich. Parenchym trübe, Harncanäl-

chen als weiſsgelbe Streifen sichtbar. Mikroskopisch feinkörnige Trübung der Epithelien, die aber meist gut erhalten sind. Hier und da Ecchymosen in den Harncanälchen. Interstitielles Gewebe normal.

Aus Herz und Vena cava wurden ca. 10 ℥ *Blut* gesammelt (Blutkörperchen mikrosk. schön erhalten), dasselbe enteiweiſst, eingedampft, der Rückstand mit Alkohol aufgenommen. Im eingedampften Alkoholextract setzen sich in reichlicher Menge Krystalle ab, welche dem *Tyrosin* gleiche Formen zeigen und durch die Piria'sche Reaction als solches erkannt werden.

Dcs Ergebniſs dieser Experimente steht im Einklang mit den Phosphorwirkungen beim Menschen. Als hauptsächliche anatomisch-pathologische Veränderungen zeigen sich auch hier eine abnorme, dünnflüssige Beschaffenheit des Blutes, mannigfache (bei der Mehrzahl der Hunde äuſserst starke) Hämorrhagieen und Verfettung von Leber, Nieren, Herz und Muskeln. Doch treten mehr als beim Menschen die Blutungen in den Vordergrund, die parenchymatösen Veränderungen sind weniger entschieden ausgesprochen, und dadurch ähnelt das Bild der Vergiftung hier noch viel weniger, als beim Menschen, der acuten Leberatrophie. Stärker als beim Menschen ist ferner hier die Gastritis und besonders die Enteritis ausgesprochen: fast bei allen Hunden war die Darmschleimhaut ganz oder auf groſse Strecken hin sehr gewulstet, gelockert und injicirt. Es hängen vielleicht alle diese Unterschiede mit dem im Ganzen kürzeren Verlaufe des Leidens zusammen; der Zwischenraum zwischen der letzten Dose Phosphors und dem Tode schwankte in den Experimenten von 1 bis 5 Tagen. — Auch die chemische Harnuntersuchung zeigt den Stoffwechsel bei den Thieren in geringerem Grade alterirt, als wir in den letzten Lebenstagen der vergifteten Menschen fanden. Zwar gelang es, die für die menschliche Vergiftung characteristische Milchsäure auch bei den Hunden nachzuweisen, wie dies neuer-

dings auch Kohts[1]) bestätigt hat; doch war dies nur bei 2 von den Experimenten möglich. In allen Fällen enthielt der Urin bis zuletzt reichliche Mengen Harnstoffs. — Dafs auf der anderen Seite die Oxydation im Körper nicht in der normalen Weise vor sich ging, bewies das in 2 Fällen im Blute der Thiere nachweisbare Tyrosin.

Der trotz der geringen Intensität dieser Stoffwechseländerung erfolgende Tod erklärt sich am Wahrscheinlichsten aus der stark entwickelten Enteritis.

Es sei bei dieser Gelegenheit bemerkt, dafs viele Experimentatoren, von denen Phosphorvergiftungen von Thieren mitgetheilt sind, uns auf die feineren Verändrungen der Organe bei Thierexperimenten viel zu viel Werth zu legen scheinen. Wenn bei Hunden oder Kaninchen bei der Section eine Körnchenfüllung oder Tröpfchenbildung in den Parenchymzellen von Leber oder Nieren gefunden wurde, so findet man dies in vielen Beschreibungen mit Bestimmtheit als Anfang von Fettinfiltration oder von Degeneration hingestellt, während doch bei Thieren noch viel schwieriger als beim Menschen die Grenze zwischen der normalen und der abnormen Trübung und Fettfüllung dieser feinen Elemente zu ziehn ist. Wir haben bei vielen anderen Gelegenheiten die Organe von nicht mit Phosphor vergifteten, meist acut gestorbenen Thieren untersucht und den Zustand der Leber- und Nierenzellen sehr wechselnd gefunden; namentlich bei hungernden Thieren (und dies sind mit Phosphor vergiftete Thiere in den letzten Tagen meistens auch) sieht man bisweilen eine Verfettung derselben, welche die meisten der oben geschilderten Veränderungen erreicht. Denn diese waren durchaus nicht so characteristisch wie bei den menschlichen Sectionen: die Leberzellen fanden sich zwar constant mit Fetttropfen ausgefüllt, meist jedoch gut erhalten, nur in 3 Fällen zum kleinen Theil zerfallen. Eine Vergröfserung des Organs, wie sie stets die Folge einer starken Fettinfiltration aller Zellen ist, fand sich niemals, eine fettige Verfärbung des Parenchyms nur undeut-

---

1) Arch. f. klin. Medicin, Bd. V, Hft. 2, S. 168 ff.

lich in den beiden letzten Fällen. — Die Veränderungen der Nierenepithelien waren zwar bei mehreren der Fälle stärker, sind aber weit entfernt, beweisende zu sein: gerade in den Nieren fanden wir mehrfach bei acut in Folge von Operationen zu Grunde gegangenen Hunden die Harncanälchen, besonders der Grenzschicht, wie in obigen Fällen makroskopisch als weifse Stränge hervorspringen und mikroskopisch mit dunkeln Fettkugeln ausgestopft, so dafs die Beurtheilung, wieviel von den Veränderungen in obigen Experimenten Phosphorwirkung sei, fast unmöglich erscheint. Ja, auch die Degeneration der Herz- und Körpermuskeln haben wir bei mehreren auf andere Weise getödteten Hunden constatirt.

Ist sonach das Bild der Fettinfiltration der Leber nach Phosphorvergiftung an Thieren weniger deutlich als bei Menschen, so ist damit keine gröfsere Aehnlichkeit mit dem Bilde der acut atrophischen Leber gegeben. Nie zeigte sich eine Verkleinerung oder abnorme Welkheit des Organs; wo die Zellen zerfallen waren, gaben sie Haufen von grofsen Fetttropfen. Und wollte man die Körnchen- und Fetttröpfchen-Füllung der Leberzellen, soweit sie abnorm ist, stets als beginnende acute Atrophie bezeichnen, ähnlich wie dies Buhl für den Menschen bei den Leberveränderungen im Typhus und Puerperalfieber that, so hiefse dies nur die Bezeichnung der acuten Leberatrophie zur allgemeinen Phrase herabsetzen.

Ein Symptom, welches ebenfalls in den Thierexperimenten in viel schwächerem Grade, als beim Menschen, hervortritt, ist endlich der Icterus. An der Leiche zeigte er sich nur 3 Mal angedeutet; bei Lebzeiten zeigt zwar der letzte Urin constant Gallenfarbstoff, doch ist nach den neuen Beobachtungen von Voit[1]) und Naunyn[2]), wonach im Urin der Hunde auch in der Norm und namentlich häufig bei Uebelbefinden jeder Art Gallenpigment auftritt, nicht allzuviel Werth hierauf zu legen.

---

1) Zeitschrift f. Biologie.
2) Reichert's und du Bois' Arch. 1868.

Es ist hier wohl der Ort, über die Entstehung des Icterus bei beiden uns beschäftigenden Processen noch einige Worte zu sagen. Es ist dies Thema, besonders für die Phosphorvergiftung, in den letzten Jahren vielfach discutirt. Bald wurden die verschiedensten Möglichkeiten für die Aetiologie des Icterus ohne Entscheidung neben einander gestellt (Lewin), bald die Gallenstauung mit grofser Bestimmtheit an gewisse Gründe und Oertlichkeiten gebunden (Mannkopff, Munk und Leyden, Wyfs, Alter, Ebstein, Kohts etc.). Nach den oben angeführten Beobachtungen und Betrachtungen nun erscheint diese Fixirung überflüssig und unmöglich. Es sind in beiden Fällen so viele Gelegenheiten für das Erscheinen des Gallenpigmentes im Blut gegeben, dafs je nach der Individualität des Falles die eine oder andere als die hauptsächliche mitwirken kann, ohne dafs die andern auszuschliefsen sind. — Bei den Hundeexperimenten trat stets eine starke Duodenitis und eine pralle Anfüllung der Gallenblase und grofsen Gallenwege hervor; hier bestand also eine Stauung am Divertic. Vateri. An einen ähnlichen Stauungsgrund ist in der Mehrzahl der menschlichen Vergiftungsfälle wegen der fehlenden anatomischen Zeichen nicht zu denken, ebenso bei den Fällen von acuter Leberatrophie. Wodurch wir uns die Stauung am Anfang der Gallenwege erklären, ist schon oben angedeutet: es ist bei der Phosphorvergiftung die acute Vergröfserung der Leberzellen, bei der acuten Atrophie die Exsudation in der Peripherie der Läppchen oder die interstitielle Bindegewebswucherung. Wir brauchen daher zur Erklärung dieser Stauung einen Catarrh der Gallengänge nicht; doch ist es stets möglich, dafs die Ausfüllung derselben mit Schleim (Wyfs, Alter, Ebstein) und verfetteten Epithelresten (Buhl, Bollinger) den Druck in ihnen vermehrt.

Aber selbst bei fehlendem Nachweis eines jeden Stauungsgrundes wäre der Icterus kein Räthsel. Es bleiben, worauf schon Frerichs und nach ihm Lewin hinwies, zur Erklärung noch die Vorgänge im Blut. Wenn, wie Heiden-

hain[1]) und Naunyn nachgewiesen haben, schon in der Norm kleine Mengen von Gallenbestandtheilen, wahrscheinlich schon in der Leber und sicher vom Darm aus in das Blut übergehn, wo sie gröfstentheils oxydirt werden: ist es da nicht natürlich, wenn bei Krankheiten, in denen die Oxydation im Körper so daniederliegt wie hier, diese Mengen im Urin auftreten und sich in den Körpergeweben ablagern? Kommt nun die in den meisten Fällen vorhandene Gallenstauung in der Leber hinzu, so übertrifft das Quantum des circulirenden Gallenpigments die Oxydationsfähigkeit des Organismus um so mehr. — So kamen wir, wenn auch in neuer Form, auf die Erklärung des Icterus durch Vorgänge im Blut zurück.

Der Icterus führt uns zu den bei Lebzeiten zu beobachtenden Krankheitssymptomen zurück, deren Vergleichung für beide Processe noch übrig bleibt. Dafs der klinische Verlauf bei ausgesprochenen Fällen von Phosphorvergiftung und von acuter Leberatrophie, wenn sie von der ersten Entwicklung an der Beobachtung vorliegen, in characteristischer Weise verschieden sind, wird Niemand läugnen. Die bei der Phosphorvergiftung anfänglich fast nie fehlenden Erscheinungen von Gastritis und die darauf meist folgende kurze Pause vor Beginn des Icterus und der übrigen schwereren Symptome fallen bei der acuten Atrophie fort, wo ein gleichmäfsig zunehmendes geringes Allgemeinleiden die Krankheit eröffnet. Weiterhin bleibt die schnellere Entwicklung der schweren Symptome bei der Phosphorvergiftung hervorzuheben; man mufs bedenken, dafs der Verlauf von der Vergiftung bis zum lethalen Ende meist kürzer ist, als bei der acuten Leberatrophie das sogenannte Prodromalstadium; man mufs ferner bedenken, dafs bei der acuten Atrophie die Kranken kurz vor Eintritt der Cerebralsymptome, also oft 2 Tage vor dem Tode, meist nichts als die Zeichen eines Magencatarrhs nebst leichtem Icterus zeigen, während die mit Phosphor Vergifteten gleichzeitig mit

1) Studien des physiol. Instit. zu Breslau, Hft. 4, S. 226 ff.

Eintreten des Icterus oder schon früher unter schwerem Allgemeinleiden, grofser Prostration, oft auch nachweisbar gestörter Herzaction daniederliegen. — Im Endstadium giebt die Art der Cerebralsymptome den Hauptgegensatz ab: Während diese bei der acuten Leberatrophie nie fehlen, in typischer Weise rapide auftreten und 1 bis 2 Tage vor dem Tode andauern, sind sie bei der Phosphorvergiftung in einer grofsen Anzahl von Fällen gar nicht, in den andern schwächer oder erst kürzere Zeit vor dem Tode ausgesprochen. — Kommen allerdings die Fälle erst in der letzten Zeit vor dem Tode, ohne genauere anamnestische Nachrichten, zur Beobachtung, so kann wohl oft der Arzt vor dem somnolenten icterischen Kranken zweifelnd dastehn; doch wird auch hier das objectivste aller Symptome, der Nachweis einer Vergröfserung oder Verkleinerung der Leber, in der Mehrzahl der Fälle einen Fingerzeig zur Diagnose geben.

Dafs in den meisten und vor Allem in den zweifelhaften Fällen die klinische Beobachtung Lücken zeigen wird, liegt auf der Hand. Diese Lücken mufs die pathologisch-anatomische und chemische Untersuchung ausfüllen. In welcher Weise dies geschehn kann, dafür sind wir im Stande, als Beispiel einen gleichzeitig mit den oben beschriebenen Fällen von acuter Leberatrophie auf der medicinischen Klinik beobachteten Krankheitsfall anzuführen, bei welchem in Folge äufserlicher Zufälligkeiten nur oberflächliche Notizen des Krankheitsverlaufes gemacht werden konnten; ferner die mikroskopische Untersuchung der Leichentheile fehlt, und der in Folge dessen zweifelhaft bliebe, wenn nicht die Harnuntersuchung das charakteristischste Ergebnifs geliefert hätte. Der Fall ist folgender:

H. Z., 23 Jahre, wurde am 9. Februar 1867 in die Charité aufgenommen. Anfangs noch bei Besinnung, gab er an, erst 2 Tage stärker erkrankt zu sein und mehrmals nicht blutige Massen erbrochen zu haben. Vergiftung leugnete er mit Bestimmtheit. Ueber seine persönlichen Verhältnisse wurde nachträglich in Erfahrung gebracht, dafs er früher Schulmeister in Mecklenburg gewesen war und

seit Kurzem als Arbeitsmann in Berlin in trauriger Lage lebte.

Im Krankenhause zeigte er einen beträchtlichen Icterus des ganzen Körpers und klagte über heftige Schmerzen im Epigastrium und rechten Hypochodrium, welche auf Druck zunahmen, Auf die Möglichkeit einer Vergiftung hin wurde ein Emeticum verabreicht; das Erbrochene bestand jedoch aus fast reinem Blut. Auf Eispillen stand die Blutung.

Die Schmerzen wurden indessen immer heftiger, der Icterus nahm an Intensität zu. Während das Sensorium anfangs noch ziemlich frei war, traten bald Delirien ein am folgenden Tage Coma, in welchem der Kranke zu Grunde ging.

Section (Dr. Cohnheim).

Citronengelbe Färbung der Haut; allgemeiner innerer Icterus. Im Unterhautzellgewebe und intermuskulären Bindegewebe zahlreiche Hämorrhagieen; Muskulatur am Rumpf und den Unterextremitäten blafs gelbroth.

Am Schädel und Hirn nichts Wesentliches.

Im Mediastinum anticum zahlreiche Blutungen; eben so an beiden Blättern des Pericards zahlreiche punktförmige Ecchymosen. Herz normal grofs, derb, enthält nur wenig Cruor und Speckhaut; im Endocard punktförmige Blutungen; Herzfleisch derb, exquisit safrangelb.

Lungen lufthaltig, blutreich. In beiden unteren Lappen eine Anzahl kleiner Hämorrhagien; ein grofser Strang von Blutungen begleitet die Hauptzweige der arteria pulmonalis im rechten Unterlappen.

Im Magen und Duodenum schwärzliche Massen.

Magenschleimhaut verdickt, sehr trübe, gelblich. In der Gegend der kleinen und grofsen Curvatur mehrere Reihen die halbe Dicke der Schleimhaut durchdringender Substanzverluste.

Leber überragt in situ den Rippenbogen gar nicht; das Organ ist auffallend klein; Oberfläche glatt; Parenchym derb, safrangelb, Gefäfse leer; acini grofs, im Centrum gelb-

bräunlich, umgeben von hellgrauen Ringen, den Interlobulargefäfsen entsprechend. In der Gallenblase wenige Tropfen zäher Galle; im ductus choledochus gelblicher Schleim; das Gewebe um die Gallengänge blutig infiltrirt.

Auch im Mesenterium verschiedene Hämorrhagien, besonders entlang der Gefäfse.

Im Dünndarm viel schwärzliche, zum Theil noch cruente Flüssigkeit; Schleimhaut glatt.

Milz von normaler Gröfse; Pulpa derb, braunroth.

Beide Nieren grofs; Oberfläche glatt, dunkelgelb; Substanz weich, Rinde safrangelb, sehr opack; glomeruli deutlich; Markkegel blasroth. Um die Nierebecken viel Blutungen.

Harnuntersuchung.

Der dunkelbraune Harn enthielt Gallenpigment und etwas Eiweifs; keinen Zucker.

Beim Eindampfen des eiweifsfreien Harns scheidet sich in reichlichen Mengen Leucin und Tyrosin aus.

Die Alkoholfällung enthielt die oben beschriebenen peptonartigen Materien; Harnstoff nur spurweise vorhanden; im Aetherextract mäfsig viel Milchsäure und Oxymandelsäure.

Dieser Fall bietet verschiedenes Dunkle und Widersprechende. Es wurde bei Lebzeiten, namentlich auf die Nachrichten über die traurigen äufseren Verhältnisse hin, an eine Phosphorvergiftung gedacht, obgleich die schnell eintretenden und sehr intensiven Gehirnerscheinungen mehr mit dem Bilde der acuten Atrophie stimmten. Die Sectionsergebnisse bestätigten im Allgemeinen die Annahme einer Phosphorvergiftung, doch sprach dagegen die auffallende Kleinheit der Leber; mit einer acuten Atrophie dieses Organs stand wiederum die gleichmäfsig gelbe, fettige Beschaffenheit des Parenchyms nicht im Einklange, doch ist bei der fehlenden mikroskopischen Untersuchung eine genauere Beurtheilung der Leberveränderung unmöglich. Gegenüber diesen zweifelhaften Befunden ergab die Harnuntersuchung

ein sehr bestimmtes Resultat. Sie zeigt bis in's Kleinste dieselben Veränderungen, wie die obigen unzweifelhaften Fälle von acuter Leberatrophie. Auf diesen characteristischen Befund hin nehmen wir keinen Anstand, den Fall für eine acute Leberatrophie anzusprechen. Wodurch die abnorme, der Fettleber ähnliche Beschaffenheit der Leber in diesem Falle bedingt gewesen sei, bleibt zweifelhaft; vielleicht wäre die Hypothese gerechtfertigt, daſs es sich um die Entstehung der Atrophie in einer älteren Fettleber gehandelt habe.

Noch leichter als bei einem solchen Falle wird bei rein ausgesprochenen Fällen durch eine genaue, nach den verschiedenen oben angedeuteten Richtungen hin durchgeführte Untersuchung die Entscheidung gelingen, welchem von beiden Processen dieselben zuzurechnen sind, und so wird es, wie wir bestimmt glauben, möglich sein, auch practisch zwischen diesen beiden Formen des Icterus genau die Grenzen zu ziehen, welche ihnen nach den bisherigen Erfahrungen und Experimenten zukommen:

Ueber Geistes-Krankheiten, im Verlaufe des acuten Gelenk-Rheumatismus,

von

Dr. *Th. Simon*,
zweitem Arzt der Hamburger Irren-Anstalt Friedrichsberg.

(Nachtrag.)

II.

Die zuerst von Griesinger zur Discussion gebrachte Frage: ob Geistesstörungen, welche im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus auftreten, sich von den im Gefolge anderer acuter Krankheiten beobachteten unterscheiden, die Frage, mit anderen Worten: ob es eine „rheumatische“ Geistesstörung gebe? ist vor einiger Zeit von mir auf Grund neuer Beobachtungen und einer Zusammenstellung des mir zugänglichen Materials [1]) verneinend beantwortet worden [2]). Im Anschluſs an die Arbeit Tüngel's kam ich zu dem Resultate, daſs die Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus Complicationen desselben (Tüngel) und zwar Folgen einer, meist durch Herzaffectionen bedingten Anämie seien.

1) Leider war mir Marcé's Werk de l'état mental dans la chorée (1860) unzugänglich. Unter den mitgetheilten Fällen scheinen mehrere zu sein, wo Chorea und Geistesstörung im Gefolge eines acuten Gelenkrheumatismus aufgetreten sind.

2) Annalen des Charité-Krankenhauses, Bd. XIII, 2tes Heft (1865) pag. 67.

Fast zu gleicher Zeit aber erschienen zwei Aufsätze von Besser (Rheumatismus und Geisteskrankheit) [1]) und Wille (drei Fälle rheumatischer Gehirn-Affection) [2]), welche sich durchweg der Griesinger'schen Ansicht von der Specifität der Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus anschliefsen und sich noch entschiedener als Griesinger für eine „folie rhumatismale" im Sinne Mugnier's aussprechen.

Diese Meinungsdifferenz, sowie zwei in neuerer Zeit in Friedrichsberg beobachtete Fälle bewegen mich, noch einmal auf die angeregte Frage zurückzukommen und zunächst die Beobachtungen Besser's und Wille's in Kürze zu betrachten.

Besser sagt von seinem Falle [3]) (Rh. Ac. bei einem 23jährigen Soldaten): „Der vorliegende Fall scheint mir als ein besonders reiner und die äufsere Erscheinung der Krankheit klar darstellender bezeichnet werden zu müssen. Heredität für Psychose ist ausgeschlossen. Jedes andere ätiologische Moment für letztere mangelt ...... Es dürfte auch hier unthunlich sein, die psychische Störung als eine Nachkrankheit, als ein „schlimmes Ereignifs der Reconvalescenzperiode" des acuten Rheumatismus anzusehen und sie aus dem Gesichtspunkte zu betrachten, wie man das Irrsein, z. B. nach Erschöpfungskrankheiten, auffafst, also so, dafs die Psychose, oder sagen wir lieber die Hirnaffection, eine zweite Krankheit im Körper darstellt, lediglich und allein entstanden aus dem Folgezustande, den Veränderungen, die die erste, die beginnende Krankheit hervorrief. Man wird also, wie Griesinger sagt, das Verhältnifs der letzteren zur Hirnaffection hier wahrscheinlich etwas anders auffassen müssen. In der That weist das gesammte Krankheitsbild darauf hin, dafs wir auch hier mit einem rheumatischen Hirnleiden zu thun haben."

---

1) Zeitschrift für Psychiatrie XXII. Bd. (1865) p. 252.

2) ibid. XXIII. Bd. (1866) p. 105.

3) l. c. p. 254.

Eine genaue Betrachtung des Falles zeigt aber, dafs kein zwingender Grund zu dieser Annahme vorliegt.

Dafs der Kranke kein besonders kräftiger Mensch war, zeigt die Angabe, dafs er sich beim Wachestehen wiederholt erkältet und noch kurz vor dem Eintritt des Gelenkrheumatismus im Lazareth wegen angina faucium gelegen hatte. Ueber den Zustand des Herzens in der Zeit des Gelenkrheumatismus fehlen die Angaben; in Siegburg wurde ein systolisches Blasen konstatirt, das zur Zeit der vollen Genesung des Kranken schwand. Da letzterer zugleich blafs war und bei der Arbeit leicht erschöpft wurde, so ist das Herzgeräusch wohl als anämisches zu deuten, und die Frage, ob eine Herzaffection etwa auf der Höhe der Erkrankung bestanden, mufs dahin gestellt bleiben.

Unzweifelhaft aber ist der Zustand von Anämie, wie denn auch der Soldat im ersten Monat der Erkrankung 36 Pfund Körpergewicht verloren hatte.

Im Uebrigen bietet der Fall manches Interessante für die Lehre von den Geistesstörungen nach Rheumatismus.

Der Eintritt der Geistesstörung geschieht plötzlich, nachdem die Gelenkschmerzen schon aufgehört. Grofses Unbehagen (Frösteln) geht voran.

[Analog den Fällen Griesinger VII, Tüngel XV und insbesondere XIX, Burrows und meinen Beobachtungen V, VII.]

Das Recidiv des Gelenkrheumatismus (in den unteren Extremitäten) bewirkt durchaus keine Besserung der Geistesstörung. Diese und die sie begleitenden choreaartigen Bewegungen schwinden allmählig und der Fall endet mit vollständiger Genesung.

Ebenso werthvolle Bereicherung der Casuistik sind die Fälle, welche Wille mittheilt, obschon auch sie nicht das Bestehen einer wirklichen rheumatischen Hirnaffection beweisen.

Der erste Fall betrifft eine 32jährige Magd, bei der hereditäre Anlage vorhanden und die ihre Disposition zum Deliriren schon vor 2 Jahren bei einem „Nervenfieber“

bewiesen. Aufserdem war in diesem Fall eine deutliche Herzaffection zugegen. („Der erste Ton erscheint rauh, wie doppelt, Herzstofs sehr verstärkt, im weiteren Umfang fühlbar, schwach, 120 die Minute.") [1])

Dafs unter diesen Umständen eine Geistesstörung eintrat, ist wenig auffällig; bemerkenswerth erscheint noch, dafs ein in die Reconvalescenz fallendes Recidiv der Gelenkaffection (im linken Daumengelenk) sofort wieder von psychischen Störungen begleitet war.

Noch einfacher liegt der zweite Fall (Magd von 42 Jahren). Hier war ein Anfall von Geistesstörung vorangegangen und die Kranke befand sich in der Reconvalescenz vom zweiten Anfall, wobei man schon das Bestehen eines Herzfehlers bemerkt hatte, als sie von acutem Gelenkrheumatismus befallen wurde, in dessen Verlauf, fast unmittelbar nach einer allerdings sehr unbedeutenden Blutentziehung (4 hirudines ad genu), ein Recidiv der Geistesstörung in Form einer melancholia agitans ausbrach, die zugleich mit der Gelenkaffection abnahm und nach nur 14tägiger Dauer gänzlich schwand.

Der dritte Kranke endlich ist ein 19jähriger junger Mann, bei dem erbliche Anlage zu Geistesstörungen nicht vorhanden war, der aber, wie ein 2 Jahre früher eingetretener Schreibekrampf zeigte, individuelle Anlage zu Nervenkrankheiten hatte und der aufserdem tuberculös war. Im Laufe eines Recidivs von acutem Gelenkrheumatismus mit Endocarditis trat Melancholie ein, die bald in vollkommene Stumpfheit und Apathie überging.

Ueber das Verhalten der Gelenkaffection ergiebt die Krankengeschichte nichts, da erstere schon aufserhalb der Anstalt aufgehört hatte.

Sehen wir auf diese Fälle zurück, so finden wir in allen dreien Anlage zu Nervenleiden, bei zweien speciell zu Geistesstörungen, der dritte leidet an einer tuberculösen Lungenaffection. Bei allen dreien ist eine Herzaffection

---

1) Zeitschrift für Psychiatrie XXIII. Bd. (1866) p. 106.

zugegen, bei zweien (II, III) wird ein anämischer Zustand ausdrücklich hervorgehoben.

Die Fälle schliefsen sich demnach in jeder Hinsicht den bisher beschriebenen an, weshalb ich auch dem Urtheil Wille's nicht beipflichten kann, wenn er sagt [1]): „Der directe Zusammenhang von Gelenkrheumatismus und Geistesstörung ist in allen 3 Fällen so klar, dafs die Störungen wohl mit Recht als rheumatische bezeichnet werden dürften. Es mufs dies um so mehr erlaubt sein, als die Geschichte der Fälle ergiebt, dafs sie nicht Nachkrankheiten des acuten Rheumatismus sind, sondern nur andere Manifestationen eines und desselben fortdauernden Krankheitsprocesses."

Für die pathologisch-anatomische Begründung des mit chorea verbundenen ersten Falles weist Wille auf die vorhandene Herzaffection hin, insbesondere auf „die in dieser Krankheit so häufigen Faserstoffniederschläge, welche losgelöst als Emboli bis zu ihrer erfolgten molecularen Umwandlung wohl Circulationsstörungen im Gehirn und in deren Gefolge die beschriebenen motorischen Störungen hervorzubringen im Stande sind [2])".

Aber mit dieser Annahme nimmt er sofort selbst der Hirnaffection das specifisch-rheumatische. Wenn sie die Folge von Circulationsstörung durch Emboli ist, mufs sie mit jeder Geistesstörung zusammenfallen, die auf dieselbe Weise entstanden, z. B. also bei alten bestehenden Klappenfehlern oder genuiner Endocarditis, wie denn Wille selbst angiebt [3]), einen ähnlichen Fall nach Endocarditis beobachtet zu haben.

Denn dafs die Emboli einer Endocarditis während eines acuten Gelenkrheumatismus anders auf die Hirncirculation wirken, als andere Emboli, wird Wille schwerlich annehmen.

---

1) Zeitschrift für Psychiatrie XXIII. Bd. (1866) p. 112.

2) ibid. p. 113 (vergl. auch den Fall von Tuke, referirt im Centralblatt 1867).

3) ibid. p. 115.

Doch die Vermuthung, dafs hier Embolien vorliegen, wird durch die bisherigen Sectionsbefunde [1]) nicht bestätigt und ist a priori wenig wahrscheinlich [2]). Ich bin vielmehr in der Ueberzeugung, dafs wir hier in der Regel nur anämische Zustände vor uns haben, noch durch die nachfolgenden zwei Beobachtungen bestärkt worden [3]).

Erster Fall (XIX. Beobachtung).

Acuter Gelenkrheumatismus eines durch Masturbation und schlechte Ernährung heruntergekommenen Individuums. Peri- und Endocarditis. Pleuro-pneumonia dextri lateris.

Auftreten von Melancholie, während des Bestehens der Gelenkaffection und letztere überdauernd. Anfänglich Opiumbehandlung. Genesung, ohne Recidiv der Gelenkaffection.

Hermann Leopold Kr., 22 Jahre alt, Klempner-Geselle aus Hamburg, wurde am 1sten April 1866 in Friedrichsberg aufgenommen.

Der Kranke stammt aus einer Familie, in der Geistesstörungen und sonstige Nervenkrankheiten sich durchaus nicht nachweisen lassen. Seine Eltern, die früher in guten Vermögensumständen gewesen, sind in ihren Verhältnissen zurückgekommen, so dafs Patient in den letzten Jahren wöchentlich höchstens zwei bis drei Mal Fleisch bekam. Er wird als ein ordentlicher fleifsiger Mensch geschildert, der bis auf die gewöhnlichen Kinderkrankheiten stets gesund gewesen.

Im Beginn des Jahres 1866 ging er auf Wanderschaft. Die kalte Jahreszeit und schlechten Arbeitsverhältnisse

---

1) Siehe dieselben in den Charité-Annalen Bd. XIII, p. 123.

2) Hiergegen spricht auch der Umstand, dafs bei der rheumatischen Chorea der Kinder durchaus nicht immer Herzaffectionen vorhergehen.

3) Meinem Ober-Arzte, Herrn Dr. Reye, sage ich bei dieser Gelegenheit für die Freundlichkeit, mit der er mir die Veröffentlichung der betreffenden Journale gestattete, meinen Dank.

machten diese für ihn sehr beschwerlich, schliefslich gerieth er so in Noth, dafs er geradezu hungern mufste. Unter so ungünstigen Verhältnissen erkrankte er Anfangs Februar, als er zu Fufs von Braunschweig nach Hannover marschirte, mit Schmerzen in den Sprunggelenken, die er jedoch nicht beachtete, sondern bis Hildesheim weiter ging. Hier aber mufste er liegen bleiben, da die Fufsgelenke stark geschwollen waren, und auch Knie, Ellenbogen- und Schultergelenke zu schmerzen begannen, so dafs er vollständig „verlähmt" war. Selbst die Bewegungen des Kopfes wurden so schmerzhaft, dafs Patient den Hals „ganz steif" halten mufste. Auf seinen Wunsch wurde er mit der Eisenbahn nach Hamburg befördert und in das Haus seiner Eltern gebracht.

Er war hier sehr schwach, aber ganz ruhig, verständig und durchaus nicht ängstlich.

Da die Gelenkaffection sich nicht besserte, und die Verhältnisse seiner Familie eine ausreichende Pflege nicht gestatteten, wurde Patient am 10ten März 1866 in's allgemeine Krankenhaus gebracht.

Bei der Aufnahme zeigte Patient bei mäfsig hohem Fieber einen ausgedehnten Gelenkrheumatismus, da die grofsen und mittleren und selbst mehrere kleine (Finger-) Gelenke befallen waren.

Die Respiration war beschleunigt, die Herzdämpfung verbreitert, die Töne unrein. Ueber den oberen hinteren Partieen der rechten Lunge war der Percussionsschall gedämpft und man hörte hier hauchendes Athmungsgeräusch [inf. herbae digitalis].

Den 12ten März. Der Zustand ist wenig verändert, das Fieber hoch (gestern Abend 40°); Stuhlgang, der seit 4 Tagen gefehlt, ist von selbst erfolgt [pot. Riveri].

In der nächsten Zeit zeigte sich, dafs Patient geistig gestört sei, er machte Angaben über seinen Zustand, die der Wahrheit nicht entsprachen; sein Schlaf war unruhig, so dafs er Abends gröfsere Dosen Opium bekam.

Die Gelenkaffection bildete sich während dieser Zeit allmählig zurück, so dafs Patient ohne Schmerzen Bäder

nehmen konnte, die ihm anfangs sehr angenehm waren. Allein das Fieber dauerte fort, bald beschwerte er sich auch über die Bäder, wie er denn über Pflege, Essen, Behandlung beständig zu klagen hatte. Auch seine Mitkranken erschienen ihm in schlechtem Lichte, „die wären gegen ihn, wollten, dafs er sterbe“.

Da Patient sehr anämisch geworden, so erhielt er eine möglichst kräftigende Diät (Wein, Fleisch, Bouillon mit Eiern).

Ende März äufserte er gegen die Aerzte sich mehr befriedigt über seinen Zustand. Zu gleicher Zeit schrieb er aber beständig Klagebriefe an seine Eltern. Er that dies ganz heimlich, unter der Bettdecke, liefs auch die Briefe durch Andere besorgen (obschon der Verkehr des Kranken mit seinen Angehörigen ganz unbehindert war).

Einige dieser Briefe wurden uns später vorgelegt. Dieselben waren mit Bleistift, ganz unleserlich, geschrieben und enthielten auf 3 bis 4 Quartseiten nur die stets wiederholte Bitte, ihn nach Hause zu nehmen; „da er doch sterben müsse, so wolle er gern im Elternhause enden“. Schliefslich wurde er so ängstlich, dafs der Vater ihn am 28sten März nach Hause abholte, da Patient erklärte, er müsse noch diese Nacht sterben.

Zu Hause aber änderte sich nur die Art der Wahnvorstellungen. Er jammerte beständig, dafs er sich gegen seine Eltern versündigt, ihnen zur Last falle; wurde unruhig und so verwirrt, dafs er schon am 30sten März in das Krankenhaus zurückgebracht wurde.

Hier gab er kaum eine richtige Antwort, sagte z. B. „er sei nur nach Hause gegangen, weil ihn seine Eltern gedauert hätten“; er antwortet überhaupt nur verwirrt und zögernd.

Dagegen äufserte er weder Todesgedanken noch Mifstrauen gegen die Behandlung.

Ueber sein Befinden ist zu bemerken, dafs der Blick unstät und wirr, die Pupillen sehr weit waren. Die Haut ist auffallend blafs, mit nicht sehr reichlichem klebrigen Schweifse bedeckt. Der Kranke giebt an, dafs ihn seine

Glieder sehr schmerzen, doch hat er gehen können, äufsert auch bei passiven Bewegungen der Gelenke keinen Schmerz.

Die Herzdämpfung erscheint vergröfsert, die Töne unrein, der zweite Pulmonalton stark accentuirt.

Im hinteren unteren Theil der rechten Lunge ist der Percussionsschall stark gedämpft, man hört hier schwaches Athmungsgeräusch. [Kräftige Diät mit Wein, Bäder; dreistündlich 1 Gran Opium bis Schlaf eintritt.]

Den 31sten März. Der Kranke war den ersten Theil der Nacht sehr unruhig und ist erst sehr spät, nach Verbrauch von 6 Gran Opium, eingeschlafen. Heute Morgen erscheint Patient ganz verstört, die Pupillen sind ziemlich eng (Opiumwirkung!).

Den 1sten April. Trotz eines warmen Bades und einer Dosis von 6 Gran Opium hat der Kranke nur wenige Stunden geschlafen, und ist so störend, dafs er zur Irrenstation und von da sofort nach Friedrichsberg verlegt wurde.

Stat. praes. am 2ten April. Patient ist ein gut gebauter, doch schlecht genährter Mann mit sehr bleichen Wangen und blassen Lippen.

Der Schädel ist voluminös, symmetrisch, die Stirn hoch und breit, das Occiput etwas vorspringend.

Patient klagt über starkes Ohrensausen, die Gehörgänge sind rein; am rechten Ohrknorpel findet sich neben der Theilungsstelle des anthelix in der fossa navicularis ein kleiner, sehr harter Knoten.

Die Herzdämpfung beginnt am oberen Rand der dritten Rippe, der ziemlich starke Spitzenstofs ist im fünften Intercostalraum, doch fühlt man auch im vierten, wenn schon schwächer, systolische Pulsation.

An der Spitze ist der zweite Ton rein, der erste dumpf, und an seine Stelle tritt weiter nach oben ein hauchendes Geräusch, das besonders deutlich am linken Sternalrande im zweiten und dritten Intercostalraum ist.

In den Halsgefäfsen ist kein Venensausen, die Pulswelle der radialis ist hoch, aber leicht comprimirbar, die

Pulsfrequenz übersteigt etwas die Norm (84), die Temperatur ist kaum mehr febril.

Die Lungen geben normalen Percussionston, man hört überall schlürfendes Athmen. Auch in den hinteren Partieen der rechten Lunge ist kaum noch Dämpfung nachzuweisen und das Athmungsgeräusch ist zurückgekehrt.

Der Kranke ist meist still, unwirsch und verdrossen; er giebt gar keine Auskunft, weifs nicht, weshalb er hergebracht sei, ist mit Allem unzufrieden, klagt, man habe ihm ein reines Hemd angezogen, das er doch nicht bezahlen könne, wie er denn überhaupt, wenn man mit Fragen in ihn drängt, sich voller melancholischer Wahnideen zeigt: „er komme nicht aus, könne das Essen nicht bezahlen, habe seine Eltern zu Grunde gerichtet“ u. dgl. m.

Patient klagt über „Stimmen vor den Ohren“ und Schmerzen in allen Gliedern. Die Gelenke sind aber weder geschwollen, noch giebt, wenn man dieselben passiv bewegt, der Kranke an, Schmerzen zu empfinden. [Volle Portion, Rothwein, dreimal wöchentlich ein warmes Bad.]

Den 4ten April. Patient ist noch immer zu Bett, ist meist still, spricht nur, wenn er klagt: „sein Bett stehe im Zuge“, „er werde durch die täglichen Bäder (er badet nur einen Tag um den andern!) krank gemacht“.

Die Zunge ist rein, der Appetit gut, der Stuhlgang regelmäfsig. Patient schläft gut, obschon er dies brummend verneint.

Den 8ten April. Das Befinden des Kranken ist etwas besser. Er sieht etwas wohler aus, ist, obgleich er noch über „Schmerzen“ (Abgespanntheit?) in allen Gliedern klagt, aufgestanden und geht umher.

Er hat Besuch von seinen Eltern gehabt und freute sich sehr darüber.

Den 10ten April. Patient ist seit einer Woche afebril[1]).

---

1) Die Temperatur betrug:

	Morg.	Abds.		Morg.	Abds.
März 10ten	—	39,5.	März 13ten	39,3,	39,8.
- 11 -	39,3,	40,0.	- 14 -	39,2,	39,8.
- 12 -	39,2,	39,3.	- 15 -	39,5,	39,8.

Er ist den Tag über auf und sagt selbst, er schlafe besser.

Den 11ten April. Der Kranke ist heute wieder traurig, weint, „nicht um sich, aber um seine armen Eltern.“ „Er werde doch nicht wieder gesund werden“, „er habe grofse Angst, dafs er Jemand beleidigt habe“, und hört sich beständig schimpfen, „es sei sehr undeutlich, aber er merke doch, dafs es auf ihn Bezug habe“.

Der Herzimpuls ist stark, der Puls frequent, 96 Schläge (bei 36,4 Grad Temperatur). Das Geräusch am Herzen sehr deutlich. Der Appetit ist sehr gut, der Stuhlgang regelmäfsig, Gelenkschmerzen hat Patient nicht gehabt.

Den 12ten April. Der Kranke hat die Nacht sehr gut geschlafen, das Essen schmeckt ihm, „er könne aber nicht begreifen, wie das zugeht“.

Patient weint zwar nicht, ist aber sonst unverändert ängstlich, bezieht Schimpfreden anderer Kranken auf sich.

Den 15ten April. Patient blieb zu Bett, ist voller Angst, „er habe sein Wanderbuch nicht visiren lassen“, „in seinen Aussagen an die Aerzte kleine Ungenauigkeiten begangen“ u. dgl. m. Am Nachmittag stand Patient auf und ging mit seiner Schwester im Garten spazieren.

In den nächsten zwei Wochen blieb das Befinden des Kranken unverändert. Nichts war ihm recht: das Wasser zu kalt, das Bett zu hart, die Luft nicht rein, die Behandlung zu angreifend. Er ist beständig ängstlich, da er sich stets geschimpft hört.

März 16ten	Morg. 39,2,	Abds. 38,5.	März 28sten	Morg. 37,5,	Abds. 38,2.
- 17 -	- 39,0,	- 39,0.	April 1 -	- —	- 38,0.
- 18 -	- 39,0,	- 38,8.	- 2 -	- 37,6,	- 37,9.
- 19 -	- 37,5,	- 38,5.	- 3 -	- 37,0,	- 37,4.
- 20 -	- 37,5,	- 38,3.	- 4 -	- 37,0,	- 36,9.
- 21 -	- 37,5,	- 38,8.	- 5 -	- 36,4,	- 36,6.
- 22 -	- 37,5,	- 38,8.	- 6 -	- 36,4,	- 36,8.
- 23 -	- 37,3,	- 38,5.	- 7 -	- 37,0,	- 36,6.
- 24 -	- 37,5,	- 38,5.	- 8 -	- 36,6,	- 36,6.
- 25 -	- 37,8,	- 38,2.	- 9 -	- 36,4,	- 36,8.
- 26 -	- 37,5,	- 38,2.	- 10 -	- 36,6,	- 36,6.
- 27 -	- 37,5,	- 38,0.	- 11 -	- 36,4,	- 36,6.

Sein Appetit ist sehr gut, der Schlaf ungestört, das Aussehen noch sehr anämisch.

Am 7ten Mai verliefs er zum ersten Male wieder das Bett, hatte auch keine Gehörshallucinationen.

Den 9ten Mai. Patient sagt selbst, er sei sehr matt, so dafs er nicht den ganzen Tag auf sein könne. Er höre wohl Schimpfreden [1]), glaube aber nicht, dafs sie ihm gelten.

Den 11ten Mai. Der Kranke ist wieder traurig, meint, „man schelte ihn, weil er nicht arbeite, weil er eine (ihm verabreichte) Biersuppe gegessen."

Im Hemde des Patienten fallen Samenflecken auf; er giebt auf Befragen an, dafs er an starken Pollutionen leide, verneint aber, masturbirt zu haben.

Den 15ten Mai. Es sind seitdem keine Spermaflecke gefunden, auch hat Patient nicht über Hallucinationen geklagt.

Den 19ten Mai. Patient will nicht aufstehen, „mag überhaupt nicht hier sein", „er sei ja syphilitisch, da ihm die Natur abgehe".

Den 25sten Mai. Das Befinden des Kranken ist wenig verändert, das systolische Geräusch ist noch vorhanden, doch schwächer.

Patient hat seinem Vater unter Thränen erzählt, dafs er masturbirt habe und ihn gebeten, dies den Aerzten mitzutheilen.

Im nächsten Monat erholte sich der Kranke wenigstens so weit, dafs er Anfangs Juli auf dem Felde mit arbeiten konnte. Er hielt sich aber noch immer des Masturbirens wegen für unwürdig zu leben; wenn er nicht draufsen war, safs er theilnahmlos an seinem Bette.

Den 15ten Juli. Patient ist bedeutend munterer, scheint nicht mehr zu masturbiren.

Seitdem kam er wiederholt nach Hause und wurde am 9ten August geheilt entlassen. Das systolische Geräusch war bei seiner Entlassung nicht geschwunden.

---

1) Es lag im Nebenzimmer ein Kranker, der wirklich schalt.

Zweiter Fall (XX. Beobachtung).

Hereditaere Disposition und Anämie im Puerperalzustande. Acuter Gelenkrheumatismus. In der Reconvalescenz plötzlich eintretende Melancholie. Systolisches Geräusch am Herzen. Heilung ohne dafs die Gelenkaffection recidivirt.

Friederike Wilhelmine St., aus Hamburg, wurde am 26sten November 1866 in's allgemeine Krankenhaus aufgenommen und von da am 16ten December 1866 zur Irrenstation verlegt.

Ueber hereditaere Anlagen von Vaterseite läfst sich nichts ermitteln, da Patientin ein uneheliches Kind ist. Ein Bruder der Mutter, F. H. St. war 1846/7 und von 1863 bis zu seinem Tode in der Irrenanstalt gewesen wegen Melancholie mit grofser Angst und zeitweiliger Neigung zum Selbstmorde.

Fr. W. St. lebte mit ihrer Mutter und Bruder zusammen und arbeitete in einer Fabrik. 1865 wurde sie gravida. Im Beginn der Gravidität zeigte sich ein Magenkatarrh, um dessen willen sie sich auf einige Tage in's Krankenhaus aufnehmen liefs.

Im Mai 1866 wurde sie entbunden und trat dann als Amme in Dienst. Ende October erkrankte sie mit Schmerzen in der Herzgrube, zu denen sich später Gelenkaffectionen gesellten. Bei der Aufnahme im Krankenhause zeigt sich die Kranke als ein gut gebautes, aber chlorotisches Individuum, das einen etwas imbecillen Eindruck machte. Nach Angabe des Bruders hat Patientin von jeher schlecht gelernt, soll auch schon längere Zeit sehr blafs und wenig kräftig gewesen sein. Wie vernachlässigt die Kranke war, ergiebt der Umstand, dafs sie mit pediculis bedeckt war.

Bei nur mäfsig hohem Fieber war sie in hohem Grade weinerlich, klagte viel. Von grofsen Gelenken war das rechte Schulter- und linke Kniegelenk affizirt, aufserdem die Fingergelenke. Die Herztöne waren rein.

In den nächsten Tagen hielt das Fieber an, neue Gelenke wurden befallen; die Kranke klagte viel über Brustschmerzen.

Den 29sten November. Patientin jammert noch viel, lacht aber auch mitunter albern. Sie äufsert Verlangen nach Speise, [bekommt kräftige Speise und Wein. Anfangs erhielt Patientin Nitrum mit Digitalis und Abends 1 bis 2 Gran Opium, sie soll von nun an täglich 4 Gran Opium haben.]

Den 1sten December. Das Befinden bessert sich, Schlaf und Appetit sind gut. Die Kranke jammert in Gegenwart der Aerzte viel, soll aber aufser der Visitenzeit zufrieden sein. Das Fieber dauert noch fort.

Den 5ten December. Die Besserung dauert an, der Appetit ist gut, der Stuhlgang regelmäfsig.

Den 12ten December. In der vergangenen Nacht ist die Kranke plötzlich unruhig geworden, lachte laut auf, verliefs das Bett, warf das Zeug aus dem Bette u. s. w.

Heute Morgen erscheint sie sehr munter, sagt, sie heifse nicht St., will aber nicht sagen, wer sie denn sei.

Den 13ten December. In der Nacht war Patientin ebenso lärmend und unruhig, wie gestern. Der Appetit bleibt dabei gut, die Herztöne sind rein, die Temperatur normal [1]). [Bäder mit kalter Uebergiefsung.]

Den 14ten December. Das Aussehen der Kranken hat sich bedeutend verschlechtert. Der Appetit läfst nach, der Puls ist klein und frequent. [Tinct. ferri.]

Den 15ten December. Die Kranke will ihren Namen nicht angeben, spricht überhaupt sehr wenig, wassert unter sich. Die Nacht war ruhig.

---

1) Die Temperaturmessungen (in der Achselhöhle) ergaben:

Novbr. 26sten	Morg.	—	Abds.	38,5.	Decbr. 2ten	Morg.	38,0,	Abds.	38,8.
- 27 -	-	38,5,	-	39,8.	- 3 -	-	38,0,	-	39,2.
- 28 -	-	39,2,	-	39,8.	- 4 -	-	38,0,	-	39,0.
- 29 -	-	39,8,	-	39,2.	- 5 -	-	38,2,	-	39,3.
- 30 -	-	38,0,	-	38,8.	- 6 -	-	38,5,	-	38,5.
Decbr. 1 -	-	38,5,	-	38,8.	- 7 -	-	38,0,	-	38,2.

Den 16ten December. Die Herzaction ist sehr frequent, man hört ein systolisches Geräusch.

Die Kranke ist so ängstlich, dafs sie sich an jeden anklammert, der ihr naht. Sie wird zur Irrenstation verlegt.

Den 18ten December. Die Kranke verliefs in der Nacht oft das Bett, lief zwecklos umher. Sie ist sehr stupid, antwortete mit leiser Stimme und wenigen Worten und vergifst, was sie eben vorhatte. Die Pupillen sind stark erweitert.

Den 19ten December. Patientin schläft gut, ist ruhiger, hat wieder Appetit.

Am 22sten December wurde Patientin nach Friedrichsberg transferirt.

Den 23sten December. Die Kranke ist ungemein blafs, die Lippen sind bleich, die Pupillen weit. Am Schädel findet sich keine Abnormität. Die Brüste sind schlaff.

Die Temperatur ist nicht erhöht, Puls 96 in der Minute. Der Spitzenstofs des Herzens ist im fünften Intercostalraum, er ist kräftig; man hört an der Spitze wie weiter nach oben zur Basis (am deutlichsten allerdings an der Spitze), ein lautes systolisches Blasen.

Der zweite Pulmonalton ist nicht besonders stark accentuirt. Die Kranke liegt still, apathisch, giebt keine Auskunft, klagt, über etwaige Gelenkschmerzen befragt, nur über „Druck“ in der Herzgegend.

Sie ist reinlich, hat guten Appetit. Der Urin ist gelb, wird reichlich gelassen, sein spec. Gew. ist 1012, er enthält kein Eiweifs.

Den 25sten December. Das Befinden ist gut, der Schlaf ruhig, Appetit vorhanden, die Zunge rein, Stuhlgang regelmäfsig.

Den 27sten December. Der Puls ist (bei 37,2 Grad Temperatur) immer noch sehr frequent (96 Schläge in der Minute). Die Kranke wird besinnlicher, ist nun aber noch sehr traurig, weint beständig, jammert nach ihrem Kinde.

In der nächsten Woche verliefs Patientin zeitweilig das Bett, sie weint nicht so viel, äufserte den dringenden Wunsch nach Beschäftigung.

Letzterem wurde Gewähr geleistet, und nachdem sie Anfangs beim Aufwaschen geholfen, etwas gestrickt und dergleichen leichte Arbeiten gethan, ging sie in der zweiten Januar-Woche mit zur Küche, scheuerte fleifsig und beschäftigte sich in der Mufsezeit eifrig mit Lectüre.

Den 13ten Januar. Patientin ist sehr wohl, gleichmäfsig zufrieden und heiter.

Den 23sten Januar. Patientin arbeitet tüchtig mit, will wieder in Dienst treten, meint aber selbst, sie wolle noch einige Zeit damit warten.

Sie hat weder Herzklopfen, noch Druck in der Herzgegend. Das systolische Geräusch ist verschwunden.

Nachdem sie einen Dienst gefunden, konnte sie am 3ten Februar geheilt entlassen werden.

Diese Fälle scheinen mir klar genug — ein Zusammenhang mit der Gelenkaffection ist durchaus nicht nachweisbar, desto deutlicher tritt der Zustand grofser Erschöpfung und Anämie und der Einflufs dieses Zustandes auf die Entstehung der Geistesstörung hervor. In Betreff der Behandlung möchte ich auf den Nichterfolg der Opiumbehandlung (wie in der früheren Beobachtung VIII.) hinweisen. Selbst grofse Dosen Opium vermochten wohl vorübergehend Ruhe zu verschaffen, waren aber nicht im Stande, den vollen Ausbruch des melancholischen Delirium zu hindern.

Ich schliefse hier noch zwei andere Fälle an, deren einer Calmeil's traité des maladies inflammatoires du cerveau [1]) entnommen ist, während der andere, den Journalen unserer Irrenstation entlehnt, durch genaue Angaben seitens des Hausarztes des Patienten von mir vervollständigt werden konnte.

Fall Calmeil.

Gelenkrheumatismus im 50sten Lebensjahre. Seitdem Schmerzen und Schwächegefühl in den unteren Extremitäten, nach 1 Jahr apoplectiforner Anfall mit andauernder

1) V. I, p. 228. 37me Obs.

melancholisch-hypochondrischer Verstimmung, 4 Jahre später nach einem Trauma Ausbruch einer heftigen Tobsucht, Tod am fünften Tage.

Section. Trübung und Verdickung der Pia spinalis, Atrophie (und Erweichung?) des Rückenmarks.

P. E., 55 Jahre alt, Gutsbesitzer, von regelmäfsigen Gewohnheiten, in guten Verhältnissen lebend, war bis zu seinem 50sten Jahre wohl gewesen. Damals wurde er von einem Rheumatismus befallen, der seinen Sitz in den grofsen Gelenken hatte.

Seitdem klagte er über häufige Schmerzen und ein Gefühl von Schwäche in den unteren Extremitäten. Manchmal konnte er sich kaum auf den Beinen halten, andere male lief er schnell, ohne es beabsichtigt zu haben und ohne im Stande zu sein, die Muskelthätigkeit zu reguliren.

Unter den ihm verordneten Mitteln war auch der Genufs eines feurigen Weines, von welchem der Kranke einen zu ausgedehnten Gebrauch machte. —

Im nächsten Jahr erlitt er einen schnell vorübergehenden Schlaganfall, dem Traurigkeit, Abnahme der Intelligenz, Schwierigkeit in der Aussprache der Worte und ein stets wachsender Hang zu hypochondrischer Verstimmung folgten. Auch die Paraplegie nahm zu.

Mit 55 Jahren fiel Patient und stürzte auf den Kopf, einige Tage später brach eine äufserst heftige Tobsucht aus, die schon nach 60 Stunden zur Transferirung des Patienten nach Charenton nöthigte.

Auch hier tobte er, wobei die bedeutende Erschwerung der Sprache und die Unfähigkeit, sich aufrecht zu erhalten, auffiel.

Nach 24 Stunden nahmen die Kräfte ab, der Kranke liefs den Harn unter sich, konnte nicht mehr schlucken, Lippen und Zunge zitterten. Bald darnach trat der Tod ein.

Section. Schädel mäfsig dick, Diploe sehr roth, Dura blutreich, die Pia dünn, trocken, schwer vom Hirn abzuziehen. Letzteres zeigt an mehreren Stellen Erosionen, in Folge von Adhaerenzen zwischen Pia und Gehirn.

Die Rindensubstanz ist weich, nicht besonders injicirt, die weiſse Substanz stark hyperaemisch.

In den Corpp. striata sind umschriebene Flecken von rother Färbung, wohl durch ausgetretenen Blutfarbstoff.

Das Kleinhirn ist stark injicirt.

Die Dura spinalis ist blutreich, die Pia undurchsichtig, verdickt, „wie hypertrophisch“.

Vom vierten Brust- bis zum zweiten Lendenwirbel ist das Rückenmark auf $\frac{2}{5}$ seines Volumens reducirt, in der Gegend des neunten und zehnten Brustwirbels ist es nur Federkieldick.

Nach Durchschneidung der Häute flieſst das Rückenmark als flüssiger Brei heraus (cadaveröse Erweichung!).

Herz und Lungen normal. Die Abdominalorgane sind nicht untersucht.

Der Fall ist leider unvollständig, da es, wenn schon äuſserst wahrscheinlich, doch nicht unzweifelhaft bewiesen ist, daſs ein acuter Gelenkrheumatismus wirklich die Anfangserkrankung gewesen sei. Er schlieſst sich an gewisse Beobachtungen Westphal's durch den Umstand an, daſs tabetische Symptome der Hirnstörung längere Zeit vorausgingen.

Wie diese, ist auch die nachfolgende III. Beobachtung nicht mit der Mehrzahl der sonstigen Fälle gleichwerthig; ich theile sie aber mit, da sie immerhin zu den Geistesstörungen im Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus gehört.

Dritter Fall (XXI. Beobachtung).

Abusus spirituosorum. Schwerer Rheumatismus mit Lungen- und Herzaffection. Im Beginn der Besserung convulsivischer Anfall, Delirien, Tod.

Section: Blutreichthum des Hirns, kleiner Blutaustritt unter dem Splenium corp. callosi. Pleuro-pneumonia utriusque lateris. Endo- und Pericarditis.

Johann Matthias H., 20jähriger Maurerlehrling aus der Nähe Hamburgs, stammt aus einer Familie, in der Anlage zu Geistesstörungen nicht vorhanden ist; der Vater ist an Tuberculose gestorben.

Patient hatte grofse Neigung zum Herumtreiben, war dem Trunke ergeben und defshalb auch schon über See geschickt; er war jedoch in die Heimath zurückgekehrt und sollte nun ein Handwerk erlernen.

Ende März 1858 erkrankte Patient an einem sehr schweren acuten Rheumatismus mit starkem Fieber, profusen Schweifsen und sehr bedeutender Affection erst der unteren, dann auch der oberen Extremitäten, zu denen sich Schmerzen in der Brust und besonders in der Herzgegend gesellten. Wiederholt angewandte Vesicantien linderten die Oppression, das Fieber liefs etwas nach und Patient begann bei rückkehrendem Appetit sich zu erholen, nachdem er schon stark heruntergekommen war, sich auch durchgelegen hatte.

Seinem Wunsche, das Bett zu verlassen, konnte am 26sten April gewillfahrt werden, da Patient in die Reconvalescenz zu treten schien und die Extremitäten nicht mehr schmerzten.

Nachdem er einige Zeit aufgewesen, fanden die Seinigen ihn auf der Erde liegend, mit Armen und Beinen zuckend, ohne Bewufstsein. Er wurde zu Bett gebracht, sprach ganz verwirrt, verkannte seine Umgebung, hatte beängstigende Hallucinationen.

Dem hinzugerufenen Arzte wurde von den Angehörigen des Patienten die Vermuthung ausgesprochen, derselbe habe sich vielleicht in den Keller begeben und dort Spirituosen getrunken.

Der Kranke wurde folgenden Tages in das allgemeine Krankenhaus gebracht; hier fand man ihn stark fiebernd, so kurzathmig, dafs man schon aus der Entfernung das Rasseln auf der Brust hörte und durch die Percussion eine ausgedehnte Dämpfung über der linken Thoraxhälfte nachweisen konnte.

Der Herzchoc war sehr kräftig, die Herztöne laut, aber

unrein, besonders erschien die Systole von einem reibenden Geräusche begleitet.

Am Kreuzbein und linken Trochanter major waren Decubitusstellen.

Der Kranke war sehr unruhig, delirirte beständig, wollte das Bett verlassen, genofs nichts und starb schon am Nachmittage des folgenden Tages.

Bei der Section erwiesen sich das Gehirn und seine Häute blutreich, unter dem Splenium corporis callosi fand sich ein kleines Blutextravasat.

Die unteren Lappen beider Lungen waren hepatisirt, die oberen oedematoes, auf den Pleuren derselben fand sich Exsudat, besonders an der Basis und Aufsenseite der linken Lunge, die mit einer wie geronnenen hellgelblichen Masse überzogen war.

Die beiden Blätter des Pericardium waren mit Zotten bedeckt, stellenweise mit einander verwachsen, der Herzbeutel mit blutig-seröser Flüssigkeit gefüllt.

Zwei Aortaklappen waren zu einer einzigen (mit noch bestehender Scheidewand) verschmolzen. Von den Organen des Abdomen zeigten Magen, Darmkanal und Leber keine Veränderung. Die Milz war vergröfsert und fest, die Corticalis der Nieren geschwellt und getrübt.

Dafs die Delirien dieses Falles nicht durch das Hinzutreten eines Delirium tremens bedingt seien, wurde schon in der damaligen Krankengeschichte (von 1858) hervorgehoben. Es kann sich nur um die Bestimmung handeln, ob wir einfache Fieberdelirien oder das Auftreten acuter nervöser Zufälle in der Reconvalescenz vor uns haben.

Für das erstere könnte man anführen, dafs der Kranke im Krankenhause stark fieberte und man bei der Section die beiden unteren Lungenlappen hepatisirt fand; für das letztere spricht der Umstand, dafs kurz vor dem Ausbruche der Delirien Patient bedeutend wohler geworden, so dafs er hatte aufstehen dürfen, und ferner der sehr plötzliche Beginn unter Convulsionen, sowie der Sectionsbefund eines Blutextravasat unter das Splenium des Balken.

Im einen wie im andern Falle unterscheidet sich diese Beobachtung aber wesentlich von den vorhergehenden (XIX, XX), wie von denen Wille's und Besser's.

Diese sechs Fälle bilden eine zusammengehörige Reihe: Melancholieen, die auf der Höhe der Gelenkaffection (Wille I und II), solche die bei schon abnehmender Gelenkaffection sich entwickeln (XIX), Geistesstörungen, die in die Zeit des Aufhörens der Gelenkaffection fallen (Besser) oder wo letztere scheinbar schon einige Tage gänzlich geschwunden ist (XX) [1]).

Wie sehr dieses Verhältnifs dem der Geistesstörungen bei anderen acuten Erkrankungen entspricht, zeigte die jüngst veröffentlichte Arbeit Wille's über die Geistesstörungen bei und nach Pneumonie. „In 4 von den 7 Beobachtungen trat die acute Seelenstörung mit der Entwicklung der Pneumonie auf, während sie bei 2 erst während der Lösung derselben und in der sechsten erst in der Reconvalescenz sich ausbildete“ [2]).

Auch Wille vermuthet als anatomische Grundlage, wenigstens derjenigen Geistesstörungen, die in der Reconvalescenz beginnen, Gehirn-Anämie [3]).

Bei der geringen Anzahl von Sectionen und der Unsicherheit, ob die bei der Autopsie gefundene Blutvertheilung dem Zustande intra vitam entspricht, bei dem Mangel von genauen Blutuntersuchungen werden wir wohl noch lange Zeit auf die klinische Beobachtung angewiesen sein.

---

1) Cfr. Charité-Annalen XIII, p. 116.

2) Zeitschrift für Psychiatrie XXIII, p. 621.

3) Ebenso stellt Henri Maudsley die Geistesstörungen nach Rheumatismus mit denen nach Typhus, acuten Exanthemen und Pneumonie zusammen und erklärt einen Theil der Fälle für „delirium on nervous exhaustion“, Journal of mental science. Januar, 1867. p. 501, und die jüngste französische Arbeit über diesen Gegenstand: „Observations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aiguës“ von J. Chéron reiht ebenfalls die Fälle von Délioux (Griesinger II) und Mugnier — die einzigen in der Arbeit citirten Rheumatismusfälle — den analogen Fällen nach Typhus an (p. 91), die er (p. 50) durch eine in Folge der Anämie eintretende seröse Infiltration der Hemisphären erklärt.

Um so wünschenswerther erscheint es, wenn die Beobachtungen über Geistesstörungen nach acuten Krankheiten durch die Mittheilung derjenigen, gewifs zahlreichen Fälle vermehrt würden, welche in der Privatpraxis vorkommen und wegen ihres raschen Verlaufes nicht in Kranken-Anstalten gebracht sind [1]).

Wenn aber die auf solchem Wege vervollständigte klinische Untersuchung das vorläufige Resultat bestätigt, zu dem wir auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materials gelangten, wenn für die grofse Mehrzahl der Fälle die Anämie als Grundlage der Geistesstörung aufrecht erhalten wird: dann tritt erst die grofse und bei weitem schwierigere Aufgabe in den Vordergrund, die chemischen oder physikalischen Veränderungen zu bestimmen, durch welche die Anämie entsteht und vermittelst derer das Blut der Anämischen auf das Hirn in solcher Weise wirkt.

Der Umstand, dafs wie die Reconvalescenz, so auch der Beginn einzelner fieberhaften Erkrankungen (Typhus) sich stellenweise durch Symptome kundgiebt, die vollständig dem Bilde einer gewöhnlichen Manie oder Melancholie gleichen, scheint darauf hinzuweisen, dafs jene Blutveränderungen auch unter anderen Verhältnissen, als in der Anämie auftreten können.

---

1) Denselben Wunsch spricht der Kritiker Chéron's in der Gazette médicale de Paris, 1867, No. 9, aus.

III.

Das Vorhergehende wurde im Anfang des Jahres 1867 geschrieben. Das Jahr ist bei uns ohne einen neuen Fall von Geistesstörung nach acutem Gelenkrheumatismus vorübergegangen, während in den Jahren vorher deren stets mehrere beobachtet wurden [1]).

Dagegen hat die Litteratur mehrere neue Beobachtungen gebracht, die ich hier anschliefsen will, um dabei auf einige gegen meine Auffassung erhobene Einwände zu antworten.

Zunächst hat die sehr sparsame Casuistik der acuten nervösen Zufälle der Reconvalescenz [2]) in einer Arbeit Sidney Ringer's „on some fatal cases of rheumatic fever" [3]) folgenden Zuwachs erhalten.

Eine Frau befand sich schon seit einigen Tagen in voller Reconvalescenz von einem Rheumatismus artic. acutus und sollte am nächsten Tage entlassen werden.

Um 5 Uhr Nachmittags war sie noch ganz wohl gewesen, um $5\frac{1}{2}$ Uhr wurde sie von der Wärterin besinnungslos angetroffen, der sofort hinzugerufene Arzt fand sie im tiefsten sopor. Kurz nach 7 Uhr verschied sie. Die Messung der Körperwärme ergab 110 Grad F. ($= 43\frac{1}{3}$ Grad C.).

Der Bericht ist leider aufserordentlich kurz, es findet sich nichts über den Verlauf des Rheumatismus angegeben, nichts über die etwaige Existenz einer Herzaffection noch das Sections-Ergebnifs bemerkt.

Beachtenswerth ist besonders die offenbar in wenig Stunden erfolgte Steigerung der Eigenwärme, eine That-

---

1) Vergl. die Jahreszahlen in Tüngel's und meinen Krankengeschichten. In den Jahren 1862/4 kamen 13 Fälle zur Beobachtung, Charité-Annalen XIII, 2, p. 127.

2) Charité-Annalen XIII, 2, p. 105.

3) Medical Times and Gazette, 1867.

sache, die besonders bei einer plötzlich eintretenden Lähmung des Centralnervensystems beobachtet ist [1]).

Fast gleichzeitig hat Dieulafoy in der Gazette des hôpitaux [2]) drei Fälle von plötzlichem Tod in der Reconvalescenz von Typhus mit zwei absolut negativen Sectionen mitgetheilt.

Wenn von diesen nur einige Stunden andauernden Zufällen zu den Wochen und Monate sich hinziehenden Anfällen alle Zwischenstadien nachweisbar sind [3]), so liegt die Bedeutung der acuten nervösen Zufälle der Reconvalescenz für die uns beschäftigende Frage auf der Hand und erklärt, weshalb ich dieselben in die Debatte hineingezogen.

Andererseits zeigen die Beobachtungen Dieulafoy's und anderer [4]), dafs wir es hier nicht mit einem dem Rheumatismus acutus allein zukommenden Symptomencomplex zu thun haben, sondern dafs das Nervensystem der Reconvalescenten nach den verschiedenen Infectionskrankheiten sich von dem der Gesunden dadurch unterscheidet, dafs plötzlich Erschöpfung desselben eintreten kann, die, sei es zum Tode, sei es zu den mannigfachsten Nervenkrankheiten führt, eine Disposition, aus der der Nutzen und die Nothwendigkeit anhaltend gereichter kleiner Gaben von Excitantien, z. B. starker Weine, erhellt.

Eine zweite Uebergangsreihe zwischen acuten und chronischen Fällen sehen wir in den kurz andauernden Geistesstörungen auf der Höhe der Krankheit.

Auch hierfür sind neue Belege in 4 Fällen Kreusser's aus dem Stuttgarter Catharinenhospital beigebracht, der solche in der Form des Verfolgungswahns unter plötzlichem Nachlasse der Gelenkaffection ohne gleichzeitige

---

1) Vergl. Wunderlich, Archiv der Heilkunde. 1864. — Erb, Deutsches Archiv für kl. Medicin. 1865. — Simon. Charité-Annalen. 1685.

2) 1867. No. 123.

3) Charité-Annalen, l. c. p. 105—112.

4) cfr. Griesinger. Infectionskrankheiten p. 181, wozu noch §. 233 und 282 zu vergleichen.

Steigerung des Fiebers auftreten sah, während er unter 305 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus keinen Fall chronischer Geistesstörung beobachtet [1]).

Es ist dies ein neuer Beweis für die grofse Verschiedenheit im Vorkommen der chronischen Geistesstörungen nach Rheumatismus an den verschiedenen Orten.

Von dieser chronischen Form finden wir zunächst eine kurze Angabe in dem Bericht „über die in dem zweiten Halbjahr 1865 ärztlich behandelten Individuen der Baierischen Armee [2])".

In der Würzburger Garnison trat in der Reconvalescenz von einem mit Endocarditis complicirten Falle von acutem Gelenkrheumatismus plötzlich Mania religiosa auf, welche sich bis zur völligen Indolenz, Sprachlosigkeit und mehrtägiger Nahrungsverweigerung steigerte und alsdann allmählig nachliefs, so dafs Genesung zu erwarten war.

Es ist dies in der kleinen Casuistik der Geistesstörungen nach Rheumatismus der 4te und ein gleich zu erwähnender der 5te bei einem Soldaten vorkommende Fall (Griesinger VII, Sander II, Besser), ein neuer Beleg zu der schon von Hoffmann ausgesprochenen Ansicht, dafs der Militairdienst ein bedeutsamer Factor zur Erzeugung von Geistesstörungen sei.

Dieser 5te Fall [3]) betrifft einen 21jährigen Soldaten der Reserve, der an einem acuten Gelenkrheumatismus, mit zweimaligem Recidiv, complicirt mit Peri- und Endocarditis, linksseitiger Pleuropneumonie und Vereiterung des Psoas mit nachfolgendem Durchbruch in's Peritonäum und allgemeiner Peritonitis zu Grunde ging.

Am zweiten Tage des zweiten Recidivs trat plötzlich Geistesstörung in Form einer Manie auf, die später in stille Delirien überging.

---

1) Aus dem Correspondenzblatt des Würtemberger ärztl. Vereins, 1866, Nr. 14, in Virchow's Jahresbericht für 1866, II, p. 269.

2) Aus dem Baierischen ärztl. Intelligenzblatt, 1866, Nr. 33—35, in Virchow's Jahresbericht II, 2.

3) Ledru aus dem Hôtel dieu von Clermont-Ferrant in Gaz. de hôpit., 1867, No. 94 (10 Août).

Nach dem Tode, der 3 Monate seit Beginn der Krankheit nach einmonatlicher Dauer der Geistesstörung eintrat, fand sich grofse Abmagerung. Unter der Arachnoidea viel Serum, das Gehirn äufserst blutarm.

Herz mit dem Pericard vollständig verwachsen, die Mitralis- und Aortenklappen verdickt; ebenso war eine linksseitige pleuritische Schwarte.

Der rechte Psoas war vereitert, die Fascie durchbrochen und eitrige Peritonitis vorhanden.

Es ist dies wohl der ausgesprochenste Fall von Inanitionsdelirien nach Rheumatismus.

Ausführlicher als die obigen sind zwei Fälle aus der Griesinger'schen Klinik, die in einer Dissertation von Julius Peyser „über die protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection" mitgetheilt sind.

Peyser I (Griesinger VIII). C. H., 15 Jahre alt, angeblich ohne hereditaere Disposition, zeigte schon so früh Neigung und Talent zur Musik, dafs er mit seinem 10ten Lebensjahre in die Musikschule zu Köln kam, wo er bis zu seiner Erkrankung verblieb.

„Einige Monate schon vor seiner acuten Erkrankung, die Ende Februar dieses Jahres eintrat, bemerkte man an dem Kranken eine aufserordentliche Reizbarkeit und melancholische Anwandlungen. Er glaubte, man lobe seine Arbeiten nur, um ihm nicht wehe zu thun. Es liegt über seinen Zustand ein vom 2ten April datirtes ärztliches Zeugnifs aus Köln vor, in welchem in Bezug auf diesen Punkt hervorgehoben wird, dafs der Kranke, der vor einer Prüfung stand, sehr angestrengt gearbeitet habe. Er habe bis tief in die Nacht hinein studirt und schon am frühen Morgen, auch in der kalten Stube, Klavierübungen angestellt. Dieser Umstand erscheint von gröfserem Gewicht, als die Angabe, dafs der Kranke nach eigenem Geständnifs seit seiner Kindheit Onanie getrieben hat. Patient hat das Geständnifs, das ihm mit Mühe abgedrungen zu sein scheint, später widerrufen."

In diese beginnende Melancholie hinein fällt ein über

14 Tage andauernder acuter Gelenkrheumatismus, über den die näheren Angaben vollkommen fehlen.

„Als er schon einige Tage aufserhalb des Bettes gewesen war, wurde er in einer Nacht plötzlich sehr aufgeregt, rief die Hausbewohner und sagte: „„So kann es nicht weiter gehen.““ In der Folge zeigte er sich nun gänzlich abwesend. Er war gleichgültig gegen seine Angehörigen und sprach gewöhnlich gar nichts. Nur zuweilen klagte er über Schmerzen im ganzen Körper, die Füfse waren geschwollen. Er hatte selten etwas Fieber.“

Dazwischen traten Zustände von Aufregung ein, er ängstigte sich, weil Thiere unter seinem Bette seien, verweigerte die Nahrung, wurde gegen Eltern und Aerzte heftig, zertrümmerte Einzelnes.

In dieser Zeit traten auch Zuckungen auf.

Im Juni 1867 kam er in die Charité, wo er folgenden Status darbot: Patient hat einen etwas hydrocephalischen Schädel, seine Musculatur ist dürftig, die Ernährung hat gelitten. Kein Fieber, Zunge rein, Stuhlgang normal.

Am Herzen findet sich nichts Abnormes, die Pupillen sind gleich und von mittlerer Weite.

Beim Gehen, aber auch wenn er ruhig sitzt, treten choreaartige Bewegungen auf.

Der Kopf wird nach der einen oder anderen Schulter geworfen. Er verzieht das Gesicht, so dafs es den Ausdruck des Schmerzes zeigt, die Hände werden ruckweise supinirt und in die ursprüngliche Lage zurückgebracht, die Finger, namentlich die drei ersten, zuweilen gespreizt.

Der Gang des Patienten ist schleppend, häufig berühren sich die Beine. Auch diese machen unwillkürliche schleudernde Bewegungen. Die Zehen werden zuweilen gekrümmt.

Der geistige Zustand des Patienten war der einer intensiven Melancholie mit häufiger Nahrungsverweigerung und Anfällen grofser Heftigkeit, in Folge ängstlicher Wahnideen. Zuweilen liefs er auch Urin und Stuhl unter sich.

Im Laufe des Juli trat insofern einige Besserung ein, als die Chorea schwand und Patient williger Nahrung

annahm; ob später eine Heilung eingetreten, ist zweifelhaft [1]).

Peyser II (Griesinger IX). Ed. Th., 42 Jahre alt, stammt aus einer Familie, in der Trunksucht und Hautkrankheiten wiederholt vorgekommen sind.

Er hat den vierten Anfall von acutem Gelenkrheumatismus.

Nach dem ersten, der vor 14 Jahren eintrat, ist, als der Rheumatismus nachliefs, eine Geistesstörung eingetreten, deretwegen er nach der Charité kam und geheilt entlassen wurde.

Später hat er in Rufsland zweimal Rheum. artic. acut. gehabt, ohne dafs eine Geistesstörung eintrat.

In den Anfang Juni 1867 fällt der jetzige vierte Anfall, unter hohem Fieber und Anschwellung der Knie- und Fufsgelenke. Die Krankheit dauerte etwa 4 Wochen, die Patient gröfstentheils in einem Hospital zubrachte, wo er entlassen wurde, obschon er sich während der letzten 5 bis 6 Tage unruhig gezeigt hatte.

„Am Tage war er auch geistig normal, nur Nachts war er oft schlaflos und abwesend und lief unruhig umher. Nach 3 Tagen fing das rechte Knie- und ein Handgelenk unter Fieber wieder an zu schwellen. Sofort hörten die psychischen Erscheinungen auf und der Kranke hatte Schlaf. In 10 Tagen schwand die Anschwellung des Kniegelenks und sein Bruder bemerkte nun, dafs der Patient geistig schwächer wurde. Er brach oft im Satze ab, weil er die Worte nicht recht finden konnte oder leicht den Faden verlor. Er war gewöhnlich ruhig, wurde aber zuweilen leicht ärgerlich, benahm sich herrisch und weigerte sich, zu essen. Er äufserte, er werde wohl nicht wieder gesund werden; wirkliche Delirien waren nicht da.“

Die Untersuchung ergiebt „blafsgelbe wachsartige“ Gesichtsfarbe des musculös gebauten Patienten, Anschwellung der beiden Hand- und des linken Kniegelenkes; phy-

---

1) cfr. die Anmerkung Peyser's zu pag. 21, dafs sich bei dem Patienten unter Fieber erschöpfende Diarrhoen eingestellt haben.

sikalische Symptome eines pericarditischen Exsudats und einer erheblichen Milzvergröfserung.

„Psychisch erscheint der Kranke sehr abgespannt, reagirt nur wenig, antwortet träge und nimmt Nahrung, wenn man sie ihm anbietet. Er ist über seinen Aufenthaltsort orientirt, weifs jedoch nicht, wie lange er hier ist, kennt den laufenden Monat nicht u. dergl. Er lacht ohne Grund, namentlich wenn man ihn berührt. Sich selbst überlassen liegt er still mit geschlossenen Augen da.“

Unter schneller Abnahme des Exsudats und der Gelenkschwellung besserte sich Patient bald so, dafs er nach etwa 4 Wochen als Reconvalescent entlassen werden konnte.

Offenbar sind diese beiden Fälle von einander sehr verschieden, darin mufs ich Peyser beistimmen. Der erste Fall zeigt einen in den Beginn einer Melancholie fallenden acuten Gelenkrheumatismus, in Folge dessen eine bedeutende Verschlimmerung der Melancholie eintritt, und der Fall schliefst sich in sofern dem zweiten Wille's (s. o.) an, wo die Gelenkaffection in die Reconvalescenz von einer Geistesstörung fällt. Denn es ist wohl kaum zu bemerken nöthig, dafs der geistige Zustand des Kranken während der acuten Affection nicht so beobachtet ist (wenigstens nach der Krankengeschichte), dafs man irgendwie ein Recht hätte, die mit dem Nachlafs der Gelenkaffection eingetretene von der schon vorher deutlich beobachteten Geistesstörung zu trennen.

Der zweite Fall hingegen zeigt einen Mann, der 2 Mal an Geistesstörung gelitten, und zwar jedesmal in Gefolge eines acuten Gelenkrheumatismus. Insofern ist dieser Fall in der Reihe der Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus ein Unicum und hat jedenfalls eher Anspruch als ein typisches Beispiel dieser Erkrankungsform zu gelten, wie der erste Peyser'sche Fall, um so mehr, als wir hier Alles bei einander finden, was uns die Analyse der Gesammtfälle ergeben: ausgesprochene hereditäre Anlage, deutlich nachgewiesene Herzaffection und ein Zustand grofser Anämie „wachsartiges Aussehen“.

So bekräftigen auch diese Fälle nur die Auffassung, welche ich über die uns beschäftigende Erkrankung schon früher auseinander setzte.

Die Gründe, welche dagegen vorgebracht sind, beschränken sich jetzt auf zwei:

1. Die Geistesstörung nach acutem Gelenkrheumatismus tritt vorwiegend in Form einer Melancholie auf, während die Geistesstörungen nach anderen Krankheiten verschiedentliche Formen, besonders oft Verwirrtheit, annehmen soll. Es ist richtig, dafs Griesinger darauf hingewiesen hat, dafs in den von ihm beschriebenen Fällen die Geistesstörung als Melancholie aufgetreten sei. Aber in seinem ersten Fall, seiner eigenen Beobachtung ist die Form die einer Verwirrtheit, ebenso sind mehrere der später veröffentlichten Fälle, z. B. Ledru, Peyser II, nichts weniger als reine Melancholieen.

Dahingegen giebt es genug Beispiele von Melancholie nach anderen acuten Krankheiten, z. B. unter Wille's Fällen von Psychosen bei Pneumonie zwei, von Chéron's Fällen die obs. XXII nach Typhus, XXXV nach Cholera, L nach Pleuritis.

Ich selbst kenne aus eigener Erfahrung und den Journalen unserer Anstalt eine Anzahl von Melancholien nach verschiedenen acuten Krankheiten.

Selbst für die Melancholia cum stupore finden sich vollständige ähnliche Beispiele nach Typhus (z. B. die obs. XII in Chéron von Delasiauve).

Aber die Frage nach der Form, in der die Geistesstörung auftritt, ist meines Erachtens eine untergeordnete, sobald es feststeht, dafs diese Form sich durchaus nicht von anderen unterscheidet, in denen Anämie zu Grunde liegt und dafs wir im Gefolge anämischer Zustände ebensogut Melancholieen wie Manieen auftreten sehen.

Ich kann mich in dieser Beziehung nur Wille anschliefsen, der bei Klassificirung der mit Pneumonie zusammenhängenden Psychosen folgendes sagt [1]):

1) Zeitschr. für Psych. XXIII, p. 625.

„Die Form der Seelenstörung war in den mit Entwicklung der Pneumonie entstandenen Fällen drei Mal acute Manie, ein Mal Melancholie mit hochgradiger Aufregung. In den drei erst während der Lösung der Pneumonie oder in der Reconvalescenz von derselben entstandenen Fällen war sie zwei Mal reine Melancholie, ein Mal ein Delirium mit dem Charakter der Manie. Jedenfalls haben diese Formen als Psychosen gar nichts Charakteristisches; sie gleichen als solche völlig denen, die aus anderen Ursachen entstanden sind. Auch die anderen cerebralen Krankheitssymptome, die fast in der Hälfte der Fälle damit verbunden waren, können in Begleitung anderweitiger Psychosen vorkommen."

Zur Vervollständigung der Analogie dient es auch, dafs nach acutem Gelenkrheumatismus sich wie nach Typhus progressive Paralysen entwickeln (cfr. den oben mitgetheilten Fall mit Chéron's XXXII obs.).

2. Die Verbindung mit Chorea, die bei der Geistesstörung nach Rheumatismus so häufig ist, findet sich bei der nach anderen Krankheiten nicht.

Es ist dies im Allgemeinen richtig, sie fehlt aber auch bei der Rheumatismus-Geistesstörung sehr häufig und findet sich andererseits auch bei der nach anderen Erkrankungen.

So ist der folgende Fall dem Werke Calmeil's, einer Fundgrube der interessantesten Beobachtungen, entlehnt [1]).

Victorine, $15\frac{1}{2}$ Jahr alt, immer etwas stillen Charakters mit hereditärer Anlage zu Geistesstörungen, wird von den Masern befallen; der Ausschlag geht schnell vorüber, bald darnach zeigen sich Symptome einer Chorea: „Bewegungen des Kiefers, Kopfschütteln, unwillkührliches Zucken der Schultern und Arme", während die Kranke noch ihrer Beschäftigung — als Ladenmädchen — nachgeht. Bald aber mufs sie sich zu Bett legen, es treten Delirien ein. Sehr starke Blutentziehungen (Venaesection und 80 Blutegel in 5 Tagen!) werden gemacht, die Delirien

---

1) l. j. c. p. t. I. p. 190 obs. 28.

werden darnach stärker, die Chorea bleibt und unter grofser Aufregung tritt der Tod ein.

Bei der Section zeigt sich Hyperaemie des Hirns und seiner Häute, Serum-Ergufs in die Subarachnoidalräume, seröse Durchfeuchtung der Hirnrinde; in der rechten Grofshirnhemisphäre ein kirschkerngrofser grauer Tumor. In den Lungen ziemlich viel Tuberkeln von kreidigem Aussehen.

Abgesehen aber davon, dafs sich Chorea auch noch bei Geistesstörungen nach anderen Krankheiten findet, kann es uns nicht wundern, dafs sie nach Rheumatismus so häufig damit verbunden sind, da die Chorea eine häufige Nachkrankheit des Gelenkrheumatismus ist, ohne dafs man deshalb bis jetzt eine „Rheumatismus-Chorea" angenommen hätte.

Das Verhältnifs der Chorea zum Rheumatismus ist ein ähnliches wie das der Geistesstörung: sie finden sich beide häufig nach Rheumatismus, der mit Herzfehlern complicirt ist, aber auch ohne solche bei nervös disponirten oder stark heruntergekommenen Individuen, wie sie sich auch ohne Rheumatismus in Herzkrankheiten und bei Anämie ohne Herzfehler finden.

In der grofsen Mehrzahl der Fälle tritt aber die Geistesstörung nach solchen Rheumatismusfällen ein, die mit Herzkrankheiten complicirt sind, und meine statistische Zusammenstellung über diesen Punkt[1]) wird durch die seitdem veröffentlichten Fälle durchaus bestätigt.

Denn zu den 32 damals angeführten Fällen kommen noch 7 (Wille I—III, Peyser II, Simon XIX, der baierische Soldat und der Soldat Ledru's), in denen unzweifelhaft Herzaffectionen zugegen waren, während in keinem Falle eine Herzkrankheit sicher ausgeschlossen war.

Von 39 Fällen waren demnach in 31 Erkrankungen des Herzens während des Rheumatismus vorhanden.

Ich schliefse damit die vorliegende Arbeit, indem ich

---

1) l. c. p.128.

noch, um etwaigen Mifsverständnissen vorzubeugen, folgendes hinzufüge:

Wenn ich die grofse Mehrzahl der nach Rheumatismus auftretenden Geistesstörungen auf Anämie zurückführte, so ist damit selbstverständlich nicht gesagt, dafs alle Fälle aus dieser Ursache entstanden seien. Ich habe selbst unter meinen ersten Beobachtungen solche aufgeführt, wo offenbar die Symptome des Alcoholismus zugegen waren (XIV) oder wo unter starkem Fieber sich eine Tuberkulose entwickelte (XV). Aber diese Fälle sind ebenso Ausnahmen, wie der Fall, dafs bei Typhus den Delirien eine wirkliche eitrige Meningitis zu Grunde liegt.

Man darf daher nicht nach einem einzelnen Falle entscheiden, die unbefangene Prüfung einer gröfseren Anzahl Beobachtungen mufs die Grundlage zu dem Urtheil bilden, welcher von den über die Geistesstörungen nach Rheumatismus ausgesprochenen Ansichten man sich anzuschliessen habe.

IV.

(Juni 1869.)

Weitere Beobachtungen haben mich in der oben ausgesprochenen Auffassung der im Gefolge des acuten Gelenkrheumatismus auftretenden Geistesstörungen bestärkt. Ich habe die Fälle nicht eingefügt, weil ich glaube, für meinen Theil genug Material zur Casuistik der „rheumatischen" Geistesstörung geliefert zu haben, und weil ich jetzt überzeugt bin, dafs die nervösen Störungen nach acuten Krankheiten in der Bearbeitung nicht getrennt werden dürfen, wenn man umfassendere Gesichtspunkte gewinnen will.

Ich habe nur den wsiteren Verlauf des II. Falles (XX. Beob.) kurz naehgetragen:

Fre. We. St. fand, wie oben [1]) angegeben, im Februar 1867 einen Dienst. Sie verliefs denselben später, um in einem Bordell als puella publica zu leben. Ende 1868 erkrankte sie an einer acuten Krankheit, die mit Fieber, Magenschmerz, Gliederreifsen und Appetitlosigkeit verlief. Alsbald traten dieselben Geistesstörungen wie 1866 bei dem acuten Gelenkrheumatismus ein. Sie mufste nach Friedrichsberg gebracht werden, von wo sie in diesen Tagen geheilt entlassen wurde.

Die Schlufsfolgerungen aus diesem Fall liegen zu nahe, als dafs ich sie hier auszuführen brauchte.

Den oben angeführten Fällen aus der Litteratur habe ich noch die jüngste Arbeit R. Gerber's [2]) hinzuzufügen, durch welche der oben ansgesprochene Wunsch erfüllt wird, dafs auch das reiche Beobachtungsmaterial der Privatpraxis herangezogen werde. In den Geistesstöruugen des Kindes-Alters, die der irrenärztlichen Beobachtung fast ganz unzugänglich sind, liegt noch ein weites Feld der Forschung fast ganz unbebaut.

---

1) p. 16.
2) Archiv der Heilkunde 1869.

Ueber den Stickstoffumsatz bei Febris recurrens.

Von

Dr. *O. Schultzen.*

In nachfolgender Mittheilung sind eine Reihe von Beobachtungen über den Stickstoffumsatz bei Febris recurrens enthalten, welche während der grofsen Epidemie des verflossenen Winters angestellt wurden. Dieselben sollten eigentlich die Grundlage und die Anhaltspunkte für weitere Forschungen auf diesem Gebiete liefern, da theils die Unzulänglichkeit der Untersuchungsmethoden, theils die ungenügende Berücksichtigung mancher Umstände, deren Wichtigkeit sich erst im Verlaufe der Untersuchung herausstellte, die Sicherheit der Resultate und die Berechtigung, Schlüsse daraus zu ziehen, mir in Frage zu stellen schien. Es ist jedoch die Frage von der Consumption beim Fieber und ins Besondere bei der Febris recurrens gerade im Laufe dieses Jahres Gegenstand so zahlreicher Arbeiten gewesen, und die Resultate, welche theils nach denselben, theils nach besseren Methoden, als die von mir angewandten, gewonnen waren, sind im Wesentlichen so übereinstimmend, dafs ich nicht anstehe, die nachfolgende Mittheilung zur Vervollständigung des bereits vorliegenden Materials zu veröffentlichen.

Die Kranken, an welchen die Beobachtungen gemacht sind, standen sämmtlich unter meiner persönlichen Aufsicht auf der Abtheilung, an welcher ich als Assistenzarzt fungirte, so dafs es möglich war, dieselben früh und spät genau im Auge zu behalten. Unter den zahlreichen Fällen von F. recurrens wurden solche Individuen ausgewählt, welche einen möglichst zuverlässigen Eindruck machten; den Wärtern war die gröfste Wachsamkeit in Betreff der Versuchskranken eingeschärft, damit die vorgeschriebene Diät nicht überschritten und das Aufsammeln des Harnes mit Sorgfalt ausgeführt werde.

Eine grofse Reihe von Untersuchungen mufste trotz dieser Vorsichtsmafsregeln wegen vorgekommener Unregelmäfsigkeiten verworfen werden, was übrigens bei der aufserordentlich geringen Intelligenz der Menschenklasse, in welcher die F. recurrens besonders ihre Opfer suchte, nicht auffallen konnte.

Um annähernd einen vorläufigen Einblick in die Ernährungsverhältnisse auf der Abtheilung zu gewinnen, wurde bei einigen nicht fiebernden leicht erkrankten Individuen, welche sich längere Zeit auf der Abtheilung befanden, Harnstoff- und Chlorbestimmungen gemacht, um für die verschiedenen Diätformen, welche im Charitékrankenhause täglich in aufserordentlich gleichmäfsiger Qualität und Quantität verabreicht werden, die dem Stickstoffgleichgewicht entsprechende Harnstoffquantität kennen zu lernen. Eine direkte Stickstoffbestimmung der ziemlich complicirt zusammengesetzten Speisen erschien mir viel unsichrer und umständlicher, als der hier eingeschlagene Weg, da man bei ausreichend langer Beobachtungszeit nach dem Voit'schen Gesetz aus dem Stickstoffgehalt des Harnes sichere Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der Nahrung machen kann.

Die zweite Diätform der Charité besteht in Suppe, reichlich Fleisch und Gemüse und Schwarzbrod; bei andauernd gleichmäfsiger Verabreichung dieser Diät schied ein junger Mann, dessen Verdauungsorgane in bester Ordnung waren, folgende Harnstoffquantitäten aus:

Datum.	Harnmenge in 24 h.	Spec. Gew.	$\overset{+}{\text{Ur}}$ in 24 h.	Ci in 24 h.
28. 3. 69.	2980	1,010	29,8	
29.	1900	1,011	18,05	
30.	1600	1,015	23,2	
31.	2900	1,011	24,65	
1. 4.	3020	1,009	36,24	
2. 4.	3030	1,011	24,24	
3.	2850	1,014	31,35	
4.	3100	1,010	23,25	
5.	2760	1,012	26,22	
6.	2840	1,012	36,92	
7.	2900	1,011	34,8	
8.	2080	1,011	18,72	

Ein zweiter Kranker, dessen Verdauung ebenfalls ungestört war, erhielt die Diät, welche im Krankenhause mit 3b extra bezeichnet wird, bestehend in Suppe, Braten und leichtem Gemüse nebst Weifsbrod. Er genofs des Morgens Milch anstatt Kaffee und ein Milchbrod und im Laufe des Tages eine Flasche Bier.

Die Ausscheidungen gestalteten sich dabei folgendermafsen:

Datum.	Harnmenge in 24 h.	Spec. Gew.	$\overset{+}{\text{Ur}}$ in 24 h.	Ci in 24 h.
27. 3. 69.	1730	1,011	19,89	
28.	1900	1,011	19,95	
29.	2120	1,010	19,08	
30.	2200	1,013	19,8	
31.	1300	1,014	19,5	

Bei diesen beiden Reihen fällt sofort in die Augen, dafs im ersteren Falle die Ausscheidungen an den einzelnen Tagen sehr ungleich sind, während im letzteren sich eine erstaunliche Gleichmäfsigkeit der täglichen Harnstoffproduktion ergiebt, wie man es selbst bei regelmäfsig gefütterten Thieren nicht häufig findet. Diese Differenz erklärt sich leicht aus folgenden Umständen: der erstere Kranke hatte die Erlaubnifs, umherzugehen und selbst sich ins Freie zu

begeben, letzteres jedoch nur an schönen warmen Tagen, die im März dieses Jahres ziemlich häufig waren. Nun wissen wir zwar, aus den Arbeiten von Voit, Parkes, Wislicenus, dafs die Harnstoffproduktion von der Körperbewegung nicht wesentlich beeinflufst wird, wohl aber ist die Ausscheidung des producirten Harnstoffes in gewissem Grade davon abhängig, indem vermehrte oder verminderte Wasserabgaben durch Haut und Lungen auf die Quantität des entleerten Harnes und somit auch auf die eintägige Harnstoffmenge einwirkt. Um vergleichbare Resultate zu gewinnen, mufs man daher einen längern Zeitraum als 24 Stunden in Betracht ziehen, wobei dann die Gleichmäfsigkeit der Ausscheidung wieder hervortritt.

Der zweite Kranke war ein Hypochonder, der mit ängstlicher Gewissenhaftigkeit alle Vorschriften befolgte, sich kaum von seinem Stuhl am Bette fortbewegte und täglich genau zu derselben Zeit die nämliche Quantität Wasser zu sich nahm. Dafs dabei mit der gleichmäfsigen Produktion auch die Ausscheidungen regelmäfsig erfolgten, war ganz natürlich.

Die tägliche Harnstoffausscheidung bei einem sich im Stickstoffgleichgewicht befindlichen Individuum beträgt demnach für die 2te Diätform 26,03 grammes = 12,13 N., für die Form 3b extra 19,64 = 9,16 N.

Aufserdem giebt es für fiebernde Kranke, deren Verdauung danieder liegt, noch eine dritte Form, lediglich aus einer Suppe bestehend, deren Stickstoffgehalt jedoch so gering ist, dafs derselbe bei so hohen Zahlen für den Harnstoff, wie sie in der F. recurrens beobachtet werden, füglich unberücksichtigt bleiben kann. Derselbe ist = 10,0 Harnstoff angenommen. Ich bin mir wohl bewufst, dafs diese Bestimmungen nur einen relativen Werthbesitzen, dafs ihre Genauigkeit für exacte Stoffwandeluntersuchungen nicht ausreichen würde. Eine vom Koch in einer grofsen Küche präparirte Nahrung, welche doch mehr oder weniger nach Gutdünken vertheilt wird, kann natürlich keine vollkommen gleichmäfsige Zuaammensetzung für jeden Tag haben. Darum handelte es sich aber hier auch gar, nicht, sondern nur um eine annähernde Feststellung der Grenzen

welche bei der Verwerthung so exquisiter Zahlen, wie die nachfolgenden, eingehalten werden mufsten. Die Lösung der principiellen Frage wird durch die geringen Schwankungen des Nahrungswerthes, welche diese Bestimmungen unberücksichtigt lassen, in keiner Weise beeinträchtigt.

Es folgen hier zunächst 4 Tabellen, in welchen neben der Harnmenge, dem specif. Gewicht, der Harnstoff- und der Chlorquantität für 24 Stunden auch die Morgen- und Abendtemperatur nebst der Diät und in einem Falle auch das Körpergewicht enthalten sind. Auch bei den übrigen Kranken sind regelmäfsige Wägungen angestellt; dieselben haben jedoch absolut keinen Werth für unsre Frage, wenn nicht die Gesammtausgaben und Einnahmen bestimmt werden, wie es nur mit Hülfe des Pettenkofer'schen Apparates möglich ist. Dafs das Körpergewicht fiebernder Kranker enorme Schwankungen erleiden kann, ist durch die sorgsamen Beobachtungen von Botkin und Leyden bereits zur Genüge constatirt. Ich habe daher von der Mittheilung der Gewichte Abstand genommen.

Die Harnquanta beziehen sich auf die Zeit von des Morgens um 7 Uhr des einen Tages bis zur nämlichen Zeit des folgenden Tages. Bei der Berücksichtigung der Beziehungen zwischen der Harnausscheidung einerseits und der Diät und Körpertemperatur andrerseits müssen also die unter einem bestimmten Datum angeführten Harnstoff- und Chlorbestimmungen mit Temperatur und Diät des vorhergehenden Tages verglichen werden.

Gelenk.

Datum.	Harnmenge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. Morgens 9 Uhr.	Temperatur. Abends 5 Uhr.	Nzufuhr in d. Nahrung, auf Harnstoffberech.	Diät.	Bemerkungen.
25. 3. 69.	1400	1,013	—	—	36,2	37,1	—	—	
26.	1500	1,013	23,25	—	36,4	37,1	26,03	Hunger	
27.	1670	1,016	25,05	4,41	**38,1**	**40,3**	—	»	
28.	1680	1,015	**26,88**	5,69	**40,3**	**40,7**	—	»	
29.	1630	1,016	**32,6**	3,68	**40,0**	**40,3**	—	»	Aufserordentlicher Schweifs.
30.	950	1,021	**28,5**	1,28	**40,2**	**40,6**	—	»	»
31.	800	1,021	**27,2**	0,45	**38,3**	**89,1**	—	»	"
1. 4. 69.	690	1,022	**30,7**	0,39	37,7	37,3	10	3b. 1 Milch	Erbrechen schleimiger Massen.
2.	885	1,025	**45,57**	9,53	36,8	35,7	10	»	
3.	690	1,026	**32,43**	0,97	36,9	36,8	10	»	
4.	780	1,020	**23,4**	1,8	36,5	36,9	26,03	2te Form 1 Milch	
5.	1000	1,014	16,0	2,14	36,8	36,6	—	»	
6.	1550	1,014	23,25	4,6	36,1	36,6	—	»	
7.	1220	1,012	13,42	3,04	36,6	37,4	—	»	
8.	1090	1,016	16,35	3,07	37,0	36,6	—	»	
9.	1000	1,013	10,0	2,37	37,2	36,7	—	»	
10.	1390	1,010	10,42	3,6	37,3	37,8	—	»	
11.	1630	1,013	21,19	5,3	37,1	37,4	—	»	
12	1900	1,015	11,4	7,24	**39,1**	**41,0**	—	»	
13.	940	1,020	**22,56**	2,33	**39,7**	**40,8**	—	»	Trotz des Fiebers guter Appetit.
14.	1230	1,021	**37,25**	1,39	36,0	36,2	—	»	Sehr starker Schweifs.
15.	420	1,028	**20,0**	—	37,4	36,6	—	»	»
16.	560	1,028	**26,32**	—	36,6	36,8	—	»	»
17.	660	1,019	18,48	—	36,8	37,8	—	»	
18.	1050	1,020	26,25	—	37,0	36,9	—	»	
19.	409	1,023	12,07	—	37,0	37,0	—	»	

Datum.	Harnmenge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. Morgens 9 Uhr.	Temperatur. Abends 5 Uhr.	Der Nahrung entspr. Harnstoffmenge.	Diät.	Bemerkungen.
26. 3. 69.	—	—	—	—	—	40,6	—	Hunger	Starker Schweifs.
27.	—	—	—	—	38.2	35.8	—	»	
28.	—	—	—	—	36,6	36,7	—	3te Form. 1 Milch.	
29.	—	—	—	—	36,3	36,4	—	»	
30.	—	—	—	—	36,5	34,3	—	»	Mäfsiges Nasenbluten.
31.	1100	1,019	26,4	2,48	36,4	36,5	—	»	
1.	1250	1,017	25,0	4,23	36,3	34,4	—	»	
2.	1830	1,014	27,3	5,65	36,2	36,0	—	»	
3.	2780	1,010	19,46	fehlt.	36,2	36,0	—	»	
4.	3200	1,008	19,2	7,41	36,2	36,3	—	»	
5.	2180	1,013	21,8	6,28	36,5	36,7	—	»	
6.	1880	1,014	22,56	6,58	36,7	37,5	—	»	
7.	2080	1,013	24,96	5,86	36,6	36,8	—	»	
8.	1570	1,015	20,41	4,34	37,5	**36,1**	10	3b. 1 Milch.	
9.	1400	1,017	22,4	4,42	**39,6**	**39,8**	10	»	Abends etwas Schweifs. Durst.
10.	1720	1,014	**39,56**	1,94	**39,5**	**40,2**	—	Hunger.	
11.	1640	1,018	**37,72**	0,92	**40,7**	36,2	—	»	Grofser Durst. etwas Nasenbluten. Abends kolossaler Schweifs.
12.	1440	1,013	**32,32**	0,40	35,7	36,7	10	3b. 1 Milch.	
13.	1320	1,016	**51,48**	1,14	36,0	36,3	10	»	
14.	—	—	—	—	36,6	36,4	10	»	
15.	500	1,023	25,2	0,67	36,1	36,2	26,03	2te Form. 1 Milch.	
16.	1490	1,016	29,86	4,21	36,3	36,5	26,03	»	
17.	1580	1,015	26,86	5,35	36,4	36,7	26,03	»	
18.	1510	1,013	21,14	5,6	36,3	36,8	26,03	»	
19.	1900	1018	30,4	7,71	37,0	37,2	26,03	»	

Dinus.

Datum.	Harnmenge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. 9 Uhr Morgens.	Temperatur. 5 Uhr Abends.	Körpergewicht in Grammen.	Diät.	Bemerkungen.
4. 4. 69.	—	—	—	—	**40,6**	**41,4**	—	3b. 1 Milch.	
5.	—	—	—	—	35,5	36,5	—	3b. 1 Milch.	
6.	1440	1,017	**45.36**	0,651	36,5	36,6	65358	3b. 1 Milch.	Starker Schweifs.
7.	—	—	—	—	36,9	37,3	65958	3b. 1 Milch.	
8.	1600	1,023	**60,8**	3,2651	37,7	36,3	66358	3b. 1 Milch.	
9.	1200	1,016	29,61	3,4182	36,4	36,6	65958	2te Form. 1 Milch.	
10.	1980	1,014	36,63	5,695	36,4	35,6	65958	»	
11.	1840	1,014	33,12	5,61	36,7	36,6	66373	»	
12.	1860	1,013	27,9	6,83	36,6	36,4	66920	»	
13.	1550	1,012	24,8	5,69	36,5	36,5	64090	»	
14.	1250	1,020	25,0	5,65	37,0	36,8	63325	»	
15.	1440	1,012	25,92	2,27	**39,1**	**40,0**	65325	»	Von Mittag bis Abend sehr reichlicher Schweifs.
16.	820	1,027	**34,85**	1,1	37,3	36,4	65650		
17.	690	1,027	27,64	1,04	36,4	36,5	63420	»	Aufserordentl. starker Schweifs.
18.	1440	1,021	28,8	3,35	36,3	36,9	62905	»	
19.	1940	1,081	**42,65**	—	**40,1**	**41,2**	64270	Hunger.	
20.	750	1,026	28,25	—	36,6	35,6	65650	» 2te Form. 1 Milch.	
21.	666	1,026	23,64	—	36,0	36,1	65360	»	
22.	940	1,021	27,97	—	36,3	36,8	64785	»	
23.	1640	1,015	31,16	—	—	—	—	»	
24.	1520	1,012	22,04	—	—	—	—	»	
25.	1400	1,014	20,3	—	—	—	—	»	

Reich.

Datum.	Harnmenge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. Morgens 9 Uhr.	Temperatur. Abends 5 Uhr.	Der Nahrung entspr. Harnstoffmenge.	Diät.	Bemerkungen.
15. 4. 69.	1690	1,007	15,21	—	35,4	36,2	10	3b. 1 Milch.	Der Appetit des Patienten liegt sehr darnieder; er behauptet, seit 8 Tagen Nichts gegessen zu haben.
16.	1750	1,006	7,0?	—	35,9	36,1	26,3	2te Form. 1 Milch.	
17.	2750	1,007	13,75	—	36,0	37,4	26,3	»	
18.	3160	1,009	17,38	—	36,6	**40,6**	26,03	»	
19.	3080	1,007	**23,10**	—	**38,7**	**40,7**	0	Hunger.	
20.	1900	1,010	**23,75**	—	**39,4**	**40,3**	»	»	
21.	1900	1,010	**25,65**	—	**40,4**	**39,5**	»	»	Schweifs und Diarrhoe.
22.	1550	1,012	**24,8**	—	36,6	**41,9**	»	»	
23.	1700	1,011	**32,3**	—	36,0	36,7	»	2 Milchbrode.	
24.	1150	1,015	**28,17**	—	37,8	35,2	10	3b. 1 Bouillon.	
25.	980	1,014	10,48	—	36,6	36,6	10	»	
26.	3850	1,008	21,17	—	35,8	36,5	10	»	
27.	2020	1,011	14,15	—	36,0	37,0	10	»	
28.	2590	1,010	15,54	—	36,8	37,6	26,03	2te Form.	

Das hauptsächlich in die Augen springende bei den obigen 4 Reihen ist zunächst die erhebliche Steigerung der Harnstoffproduktion im engen Zusammenhange mit Zunahme der Körpertemperatur. Die Steigerung ist so aufserordentlich grofs, dafs ein Zweifel an der Thatsache gar nicht bestehen kann. In Fall 1 werden nach 6tägigem vollkommenem Hunger 45 grammes $\overset{+}{Ur}$ in 24 Stunden entleert; in Fall 2 steigt die Menge nach 4tägigem Hunger sogar im 2ten Fieberanfalle, wo also bereits ein erheblicher Kräfteverfall und eine bedeutende Consumption der disponiblen Eiweifsstoffe des Körpers eingetreten war, noch auf 51 grammes in 24 Stunden.

In Fall 3 werden am Ende des ersten Anfalls 45 und 60 grammes, in zweiten 34, im dritten 42 grammes $\overset{+}{Ur}$ in 24 Stunden ausgeschieden. Im Falle 4 steigt die Menge nicht ganz so hoch, indessen soll der erste Anfall, der noch aufserhalb des Krankenhauses überstanden wurde, aufserordentlich heftig gewesen sein, und der Kranke war in Folge dessen sehr herunter gekommen, so dafs auch in der fieberfreien Pause sein Stoffumsatz ein sehr geringer und für den zweiten Fieberfall wenig Körpereiweifs disponibel war. Wenn man bedenkt, dafs in allen diesen Fällen der hohen Harnstoffproduktion eine mehrtägige Hungerperiode correspondirte, so stellt sich allerdings eine höchst bedeutende Consumption an stickstoffhaltigen Körperbestandtheilen heraus.

Der erste Kranke entleerte in den 8 absoluten Hungertagen vom 28sten März bis 4ten April = 247,28 grammes Harnstoff, welche = 115,23 grammes Stickstoff entsprechen. Rechnet man nun diesen Stickstoff, welchen, da die Fieberperiode zugleich eine absolute Hungerperiode war, lediglich der Körper von seinem vorräthigen Materiale hergegeben hatte, auf eines der stickstoffreichsten Gewebe, auf Fleisch um, so ergiebt sich, den Durchschnittsgehalt desselben an Stickstoff zu 3,4 pCt. angenommen, eine Consumption von 3389 grammes Muskelfleisch, vorausgesetzt, dafs die bei der Bildung des $\overset{+}{Ur}$ von ihrem Stickstoff abgespaltenen

Atome Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff und der Wassergehalt des consumirten Gewebes ebenfalls den Körper durch Haut und Lungen als Wasser und Kohlensäure verlassen haben.

Nun consumirt allerdings auch ein nicht fieberndes einfach hungerndes Individuum sich selber, indem die Harnstoffproduktion bis zum Tode fortdauert, indessen sinkt die Harnstoffausscheidung in diesem Falle schon am ersten Tage beträchtlich unter die einer ausreichenden Nahrung entsprechende Normalmenge und beträgt nach wenigen Tagen nur noch einige Grammes[1]). Im vorliegenden Falle dagegen steigt trotz des Hungerzustandes die tägliche Harnstoffmenge während der Fieberperiode zuweilen fast bis auf das Doppelte der Normalquantität (2ten April) und bleibt constant über derselben; es handelt sich daher hier nicht um eine gewöhnliche Selbstverzehrung hungernder, zufällig fiebernder Individuen, sondern um eine ganz ungemein erhebliche und im engen Zusammenhang mit der Temperatur stehende Vernichtung von Körpersubstanz.

Auf die Vermehrung der Harnstoffausscheidung folgt dann sehr bald ein beträchtliches Sinken derselben, und zwar gerade erst von dem Tage ab, wo der Appetit des Kranken wiederkehrte und er seine frühere stickstoffreiche Nahrung (2te Form) zu sich zu nehmen begann. Er verhielt sich jetzt genau wie ein Hungernder, der plötzlich wieder auf reichliche Diät gesetzt wird, nur dafs hier die relativ kurze Hungerperiode wegen der durch das Fieber gesteigerten Consumption denselben Einflufs hatte, wie eine sehr lange fortgesetzte Hungerperiode ohne Fieber. Durch die schönen Experimente von Voit über den Hungerzustand[2]) wissen wir, dafs im Beginn einer Hungerperiode (gleichgültig ob absoluter oder relativer Hunger) mehr Stickstoff umgesetzt als aufgenommen wird, d. h. dafs der Organismus auf eigene Kosten lebt, während unmittelbar nach dem Hungerzustande, bei reichlicher Nahrungszufuhr, weni-

1) O. Schultzen, De inanitione, Dissertatio inaugur. Berl. 1862.
2) Zeitschrift f. Biologie 1867. Bd. 3. S. 1.

ger N ausgeschieden als aufgenommen wird, indem der Körper Substanz ansetzt. Das letztere hatte nun hier entschieden statt. Der Stickstoffgehalt der täglichen Nahrung des Patienten entsprach jetzt nach den oben erwähnten Vorversuchen einer Quantität von ca. 26 grammes Harnstoff, während im Durchschnitt in den fieberfreien Tagen vom 5ten bis 18ten April nur 15 grammes täglich im Harn erschienen. Der Kranke setzte also täglich im Durchschnitt eine 11 grammes Harnstoff entsprechende Quantität stickstoffhaltiger Körpersubstanz an. Es macht dieses pro Tag 150 grammes Fleisch, in den 8 Tagen also 1200 aus. Der Fleischansatz in dieser Periode betrug also nur etwas über $\frac{1}{3}$ von dem Verlust durch Consumption in der Fieberperiode, welchen wir oben zu 3389 grammes berechnet hatten.

Es folgte dann noch eine zweitägige Fieberperiode, welcher ebenfalls eine erhebliche Steigerung der Harnstoffproduktion correspondirte; Patient hatte während dieses dritten schwächeren Anfalles seinen guten Appetit beibehalten und verzehrte seine Diät vollkommen. Dennoch stieg die Harnstoffproduktion nicht auf die absolute Höhe des zweiten Anfalles, war also relativ noch weit geringer, als in diesem, wenn sie auch im Gegensatz zu den vorhergehenden Tagen die Zufuhr an Stickstoff bedeutend übertraf.

Der Kranke entleerte, wie schon angegeben, in der fieberfreien Zeit bei einer Zufuhr von 12,15 N = 357 grms. Fleisch nur 15,2 Harnstoff, setzte also im Durchschnitt täglich 150 grammes Fleisch an. Während der nun folgenden 3ten Fieberperiode stieg die Harnstoffproduction in der Weise, dafs an einem Tage (14. 4.) 37,25 grammes $\overset{+}{\mathrm{Ur}}$, also 11,0 grammes mehr als der Nahrungszufuhr entsprach, an den übrigen vom Fieber beeinflufsten Tagen jedoch etwas weniger, entleert wurden. Nimmt man nun den Durchschnitt von den 4 Tagen vom 13ten bis 16ten, welche nach Analogien etwa als vom Fieberzustand beeinflufst angesehen werden können, so ist in dieser Zeit annähernd genau eine der Nahrungszufuhr entsprechende Stickstoffmenge ausge-

führt worden: anstatt 104 grammes $\overset{+}{\mathrm{U}}\mathrm{r}$ der Nahrung entsprechend, wurden 106,13 im Harn entleert. Hier wurde also zufällig ein, wie oben aus dem Vergleich zwischen Consumption im Fieber und Ansatz in der fieberfreien Zeit hervorgeht, sich noch entschieden im Zustande der Inanition befindliches Individuum durch den Einflufs des Fiebers auf das Stickstoffgleichgewicht gebracht.

Wenn wir die Bilance zwischen Stickstoffeinnahme und Abgabe in der Zeit vom Beginne des zweiten Fieberanfalles bis zum Ende des dritten Anfalles überblicken, so ergiebt sich, dafs in dieser Zeit im Ganzen 160 grammes Stickstoff in der Nahrung zugeführt, 244,5 durch den Harn ausgeschieden waren. Der Körper hat demnach von seinem eigenen Vorrath 80,8 grammes N abgegeben und somit, die obige Rechnung zu Grunde gelegt, 2353 grammes Fleisch von sich selbst consumirt.

Bei allen hier aufgeführten Rechnungen, wo die Grundlagen nicht ganz sicher waren, sind die ergänzenden Annahmen zu Ungunsten der Consumption gemacht worden. Es ist ferner der erste Fieberanfall, welcher zweifellos mit einem viel stärkeren N Zuschufs einhergeht, wie die späteren Anfälle, gar nicht in Betracht gezogen; dennoch läfst sich ein so erheblicher Verbrauch von stickstoffhaltigem Körpermaterial erweisen, dafs ein Zweifel an der Annahme, dafs fieberhafte Zustände Consumption von gewebsbildenden Substanzen bedingen, nicht wohl mehr bestehen kann. Die in gleicher Weise angestellten Berechnungen für die drei übrigen Fälle ergeben folgende Zahlen für die Consumption.

In Fall No. 2 liegt der erste Anfall ganz aufserhalb der Berechnung; die 2te Fieberperiode nebst den folgenden Tagen bis zum 19. April, wo offenbar das Stickstoffgleichgewicht wieder erreicht war, ergiebt eine nicht durch die Nahrungszufuhr gedeckte Harnstoffproduktion von 170,82 grms. = 79,6 N = 2341 grammes Fleisch; die Gesammtconsumption in der Krankheit mufs jedoch, da der erste Anfall stets der schlimmste ist, auf mehr als das Doppelte veranschlagt werden.

Bei No. 3 liegt ein kleiner Theil des ersten Anfalles (hauptsächlich nur die postfebrile Consumption, von der weiter unten die Rede sein wird) und die beiden späteren vereinzelten Fiebertage im Bereich der Rechnung und dafür ergiebt sich ein Plus an Harnstoff im Harn von 192,02 grms. = 89,48 N = 2632 Fleisch.

Für No. 4 umfafst die Berechnung ur die 2te 4tägigen Fieberperiode, für welche nebst den folgenden Tagen, bis zum 28sten April, während deren die Consumption noch fortbestand, ein Plus von 153 grammes Harnstoff im Harn = 71,3 N = 2098 Fleisch gefunden wurde; da hier das Ngleichgewicht noch längst nicht erreicht, mufs die Consumption etwas niedriger angenommen werden.

Ein sehr auffallendes Faktum ist noch zu erwähnen, welches auch von andern Seiten hervorgehoben ist; ich meine die lange Nachwirkung des Fiebers auf die Harnstoffproduktion. Im Fall I werden zwei Tage nach dem zweiten Fieberabfall noch 45 und 32, am dritten Tage noch 23 grammes Harnstoff ausgeschieden, während die Nahrungszufuhr nur je 10 grammes Harnstoff beträgt; in der dritten Fieberperiode ist wegen der absoluten und relativen Kleinheit der Zahlen dieses Verhältnifs weniger merkbar.

Im Fall II ist die nachträgliche Ausscheidung wieder sehr auffallend; bei einer Zufuhr von 4,7 N in der Nahrung werden am 2ten Tage nach dem Temperaturabfall 51,48 grammes Harnstoff = 24 grammes N ausgeschieden; der Harn vom dritten Tage ist leider verloren gegangen, aber auch noch am 4ten Tage wurden bei einer Zufuhr von 4,7 N noch 25 $\overset{+}{\mathrm{U}}$r entleert.

Sehr schlagende Zahlen ergiebt Fall III; am 2ten fieberfreien Tage werden 45,36, am 3ten 60,8, am 4ten 29,61 grammes Harnstoff entleert, während in der Nahrung 4,6 N enthalten sind; auch am 5ten und 6ten Tage übersteigt die Stickstoffabgabe die Einnahme. Es kommt dann eine Periode, in welcher das Stickstoffgleichgewicht beinahe hergestellt ist, bis im zweiten eintägigen Fieberanfall, während dessen die Nahrung wie vorher blieb, eine mäfsige Con-

sumption sich einstellte, welche den dritten eintägigen Fieberanfall mit zwei Hungertagen nicht überdauerte; die beiden Hungertage hatte sich der Patient auf meinen Wunsch auferlegt, obwohl er ziemlich bei Appetit war. Diese Hungerperiode macht sich in der Ausscheidung am 21sten und 22sten April geltend, wo bei fortlaufender Diät die Zahlen wahrscheinlich höher gewesen wären, da selbst noch am 23sten eine Consumption von Körpermaterial sich kund gab. Erst am 4ten Tage nach dem Fieberanfall begann der Eiweifsansatz.

Fall IV zeigt ebenfalls die postfebrile Harnstoffausscheidung sehr exquisit, wie ein Vergleich zwischen den Zahlen der 4. u. 8. Columne ergiebt. Leider ist die Untersuchungsreihe zu kurz, da der Punkt noch nicht erreicht ist, wo die Stickstoffeinnahme die Abgabe überwiegt, also der Stoffansatz beginnt.

Die nächstliegende Erklärung für das eben besprochene eigenthümliche Faktum war die Annahme, dafs sich etwa während des Fiebers die Uebergangspunkte zwischen Eiweifs und Harnstoff im Organismus anhäufen und nachträglich erst oxydirt und ausgeschieden werden. Auf diese Annahme kommen auch Huppert[1]) und Riesenfeld[2]), deren Untersuchungen das nämliche Faktum ergeben hatten, hinaus. So sagt Huppert in seiner Abhandlung p. 506: „Wenn man annehmen darf, dafs während des Fiebers stabiles Organeiweifs in einen Zustand versetzt wird, in welchem es sich den zerstörenden Einflüssen des Organismus gegenüber wie bewegliches Vorrathseiweifs verhält, so folgt aus den verschiedenen Beobachtungen, dafs die N haltigen Zersetzungsprodukte dieses Vorrathseiweifses keineswegs sogleich an dem Tage, an welchem das Fieber stattfindet, zur Ausscheidung gelangen. Da nach den bisherigen Erfahrungen über die Zeit, welche die stickstoffhaltigen Endprodukte der Eiweifskörper (Harnstoff, Harnsäure) im Körper verweilen, die Annahme nicht zulässig ist, dafs diese erst so viel später

1) Ueber den Stickstoffumsatz bei Febr. recurrens. Archiv der Heilkunde. 1869. p. 503.
2) Virchow's Arch. 1869. Bd. 27. Hft. I. p. 145.

zur Ausscheidung gelangen, so darf man schliefsen, dafs sich während des Fiebers entweder blos die Umwandlung von Organeiweifs in Vorrathseiweifs vollzieht, oder dafs während des Fiebers Organeiweifs wirklich bereits gespalten wird in ein näheres stickstoffloses Produkt (von dem man annehmen könnte, dafs es verbrennt) und in einen noch complicirten stickstoffhaltigen Rest, welcher während der Temperatursteigerung nicht sofort weiter zersetzt zu werden braucht, sondern erst in der folgenden Zeit zerfällt. Ich bin zu dieser letzteren Annahme mehr geneigt, als zu der ersteren, weil der Abfall der Stickstoffausscheidung bei E., der eine ungenügende Nahrung hatte, langsamer erfolgte, als bei dem reichlich genährten H."

Riesenfeld spricht sich noch bestimmter dahin aus. Er sagt in seiner Abhandlung p. 144: „Daraus müssen wir nun weiter folgern, dafs diese während der Fieberzeit producirten vermehrten Stoffwechselprodukte zum grofsen Theil im Organismus verweilen können, um erst einer allmähligen Ausscheidung anheimzufallen", und weiterhin p. 145: „die während des Fiebers gebildeten stickstoffhaltigen Oxydationsprodukte sind nicht blos Harnstoff, sondern hauptsächlich seine Vorstufen."

Im ersten Augenblicke hat dieser Erklärungsversuch etwas Bestechendes, und ich legte mir beim ersten Einblick in meine Zahlen die Thatsachen auch in dieser Weise zurecht; bei näherer Betrachtung jedoch ergiebt sich die Unzulässigkeit und Unrichtigkeit dieser Aufstellungen sehr bald.

Was zunächst die Anhäufung von Zwischenprodukten zwischen Eiweifs und Harnstoff betrifft, so hat die Annahme keine Analogie für sich. Durch eine Reihe von Versuchen habe ich es wahrscheinlich gemacht, dafs die natürlichen Vorstufen des Harnstoffs im Organismus dieselben Körper sind, welche man bei der künstlichen Zerlegung der Albuminate durch Säuren und Alkalien erhält[1]), namentlich Leucin Glycocoll, Tyrosin und vielleicht auch die kürzlich von Ritt-

---

1) O. Schultzen und M. Nencki, Ueber die Vorstufen des Harnstoffs im Organismus. Ber. d. deutsch. chem. Ges. 1869. Heft 17.

hausen und Kreusler aus Eiweifs dargestellte Asparaginsäure und Glutaminsäure; die Uebergangsstufen zwischen den Albuminaten und diesen Körpern, welche sich ebenfalls bei Behandlung mit Säuren und Alkalien bilden, sind Substanzen, welche mit den natürlichen Peptonen grofse Aehnlichkeit haben, in Wasser in jedem Verhältnifs löslich sind und einen aufserordentlich kleinen Diffusionscoëfficienten haben.

Wenn durch irgend einen Procefs im Organismus die Oxydation aufgehoben wird, wie dieses bei der akuten Leberatrophie und der Phosphorvergiftung der Fall ist, so bilden diese Körper die Endprodukte des Stoffumsatzes, indem sie nicht weiter zu Harnstoff oxydirt werden, wie in der Norm, häufen sich aber auch keineswegs im Organismus an, sondern werden durch die Nieren ausgeschieden, wie unter normalen Verhältnissen der Harnstoff.

Wenn nun im Fieberzustande diese Produkte in solchem Maafse entständen, dafs der Verbrennungsprocefs zu ihrer Zerstörung nicht ausreichte, so müfste doch, da die Menge derselben, nach der erheblichen postfebrilen $\overline{Ur}$ ausscheidung zu schliefsen, eine aufserordentlich grofse sein würde, wenigstens ein kleiner Theil derselben im Harn erscheinen. Dieses ist aber sicher nicht der Fall, wie ich mich durch eine Reihe von diesem Gesichtspunkte aus angestellter Harnanalysen überzeugt habe.

Die Vorstellung von einer Anhäufung stickstoffhaltiger Vorstufen des Harnstoffs kann also nur durch die gezwungene, durch keine Analogie gestützte Annahme aufrecht erhalten werden, dafs sich im Fieber ganz abnorme, nicht diffusible Materien als Vorstufen des Harnstoffs bilden.

Sehr einfach und vollkommen im Einklang mit bekannten Thatsachen erklärt sich die postfebrile Harnstoffausscheidung, wenn man von folgender Betrachtung ausgeht.

Während des Fieberzustandes geht ein Theil des Organeiweifses in die Circulation über, kommt dadurch in die Oxydationssphäre des Organismus und wird gespalten und zu Harnstoff oxydirt. Diese Ueberführung von Organeiweifs kommt wahrscheinlich dadurch zu Stande, dafs ein Theil der

zelligen Elemente, welche wir als Reservoire des Eiweißes betrachten können, ganz und gar zu Grunde geht. Bei einem gesunden Körper wird bei plötzlicher Steigerung der Nahrungszufuhr Eiweiß im Körper zurückgehalten, indem sich diese Reservoire mit der durch die Eiweißzufuhr concentrirten sie umgebenden Flüssigkeit in's Gleichgewicht setzen, vielleicht sich auch massenhaft neu bilden; wenn nun plötzlich die Nahrung vermindert wird, verbrennt zunächst das Circulationseiweiß in der die Zellen umspülenden Flüssigkeit; die verminderte Concentration derselben hat ein Nachströmen von Eiweiß aus den Reservoiren zur Folge, welches so lange anhält, bis das Gleichgewicht zwischen dem der Nahrungszufuhr entsprechenden Eiweißgehalt der Circulationsflüssigkeit und den Reservoiren wieder hergestellt ist. Dieser Zustand ist das Voit'sche Stickstoffgleichgewicht, welches der jeweiligen Nahrung entspricht [1]).

Das Analogon der erhöhten Nahrungszufuhr beim Gesunden ist im Fieber die Vermehrung des Circulationseiweißes durch Untergang von Eiweiß führenden Zellen; es wird dadurch zweierlei bedingt: einmal die gesteigerte Harnstoffproduction und zweitens ein Abströmen von Eiweiß nach den noch vorhandenen unveränderten Zellen und anderen Eiweiß führenden Organen. Hört nun das Fieber plötzlich auf und somit auch die weitere Zerstörung von Eiweiß führenden Organen, so befindet sich der Körper natürlich in demselben Zustande, wie ein plötzlich auf schmale Kost gesetztes Individuum. Es wird zwar kein neues Verbrennungsmaterial mehr durch Zellenuntergang geliefert; die Harnstoffproduktion nimmt in Folge dessen ab, wie beim Hungernden, sinkt aber ebenso wie bei diesem nicht plötzlich auf ein Minimum, sondern besteht noch einige Zeit ziemlich reichlich fort, weil die überladenen Eiweiß

---

1) Diese von Voit begründete Anschauung ist durch die Einführung des Ausdruckes »Circulationseiweiß« für das frühere »Vorrathseiweiß« dem allgemeinen Verständniß wesentlich näher gerückt. Es schließt sich dieser Ausdruck den Vorstellungen, welche gegenwärtig über den Stoffwechsel die nächstliegenden sind, vollkommen an.

führenden Organe sich erst mit der Circulationsflüssigkeit in's Gleichgewicht setzen müssen, ehe der Organismus mehr Stickstoff aufnehmen als ausscheiden kann.

In diesen Umständen scheint mir die postfebrile Consumption zu liegen, und es verhält sich demnach, so paradox dieses auch klingen mag, ein Fiebernder wie ein auf Mast gesetztes Individuum, und in dem Momente, wo das Fieber aufhört, gleicht er, trotz der beginnenden Nahrungszufuhr, einem Hungernden, nur mit dem Unterschiede, dafs ein Fiebernder sich vom eigenen Material speist und dafs mit dem Nachlafs des Fiebers diese Quelle versiegt.

Für den Untergang von Organen während fieberhafter Krankheiten sprechen folgende Momente: Fiebernde Kranke, namentlich Recurrenskranke, welche mehrere Fieberanfälle mit freien Intervallen überstanden haben, kehren auch bei reichlicher Nahrung aufserordentlich schnell auf das Stickstoffgleichgewicht zurück, ohne ihr früheres Körpergewicht erreicht zu haben. Aus den obigen Tabellen geht hervor, dafs der Fleischverlust, welcher während des Fiebers stattgehabt hat, sich nicht wieder ergänzt hat, wenn die Nausfuhr nahezu gleich der Zufuhr geworden ist; daraus ergiebt sich, dafs der Organismus nach dem Fieber ein kleinerer geworden ist, wie früher, dafs die Organe, welche Organeiweifs aufzunehmen im Stande sind, entweder in geringerer Anzahl vorhanden oder an Capacität vermindert sind. Ein Thier, welches durch Hungern relativ ebenso viel Körpersubstanz zugesetzt hat, wie ein Recurrenskranker, kommt nach kurzer Mast auf sein früheres Gewicht zurück und bekommt auch seine Kräfte sehr bald vollkommen wieder. Die langsame Reconvalescenz und die grofse Schwäche nach fieberhaften Krankheiten sind auf Rechnung dieser verminderten Assimilationsfähigkeit in Folge des Untergangs an Körperorganen zu setzen.

Es liegt ferner auf der Hand, dafs z. B. ein Typhuskranker, der um einen grofsen Theil seines Körpergewichts abgenommen hat, viel weniger Blut, in Folge dessen auch weniger Blutkörperchen besitzt, als in früheren gesunden Tagen; in ähnlichem Maafse haben auch die übrigen Organe,

welche Zellen und bewegliche Flüssigkeiten führen, abgenommen, während das Skelett nicht wesentlich verkleinert ist. Selbstverständlich sind diese Organe in dem oben angedeuteten Sinne consumirt und ihre Neubildung, mithin auch die Wiederkehr des Körpergewichts, der Assimilationsfähigkeit für Albuminate, und der Kräfte, erfordert lange Zeit [1]).

Aus den hier vorliegenden Thatsachen und Betrachtungen, sowie aus allen übrigen bisher bekannten Daten ergiebt sich für die Ursachen der Temperatursteigerung beim Fieber so gut wie gar Nichts. So lange nicht genaue Bestimmungen der Gesammtausgaben und Einnahmen und gleichzeitig exakte und direkte calorimetrische Messungen vorliegen, fehlt jeder Diskussion, ob Fieber durch Wärmeretention oder Wärmeproduktion bedingt wird, der Boden. Der Stoffwandel, wenigstens der stickstoffhaltigen Körper, ist kein einfacher Oxydationsprocefs der Art, dafs ein Atom Kohlenstoff nach dem andern sich mit Sauerstoff verbindet und als Kohlensäure entfernt wird. Die synthetischen Processe im Organismus spielen eine weit bedeutendere Rolle, als man bisher glaubte. So dankt ein grofser Theil des Harnstoffs, wenn nicht der gesammte, seinen Ursprung einer Synthese, indem sich zwei Molecüle eines Körpers mit einem Atom Stickstoff zu einem Molecül eines Körpers mit zwei Atomen Stickstoff vereinigen, wie dieses zum Beispiel beim Glycocoll und Leucin der Fall ist [2]):

$$2\,(C_2H_5NO_2) + 6O = CH_4N_2O + 3CO_2 + 3H_2O$$

Wie viel Wärme bei solchen synthetischen Processen ge-

1) Es ist wahrscheinlich, dafs die dunkle Farbe des Harns Fiebernder davon herrührt, dafs rothe Blutkörperchen zerstört werden und deren Farbstoff nicht vollkommen verbrannt zur Ausscheidung gelangt. Naunyn (Beiträge zur Lehre vom Icterus, Archiv für Anatomie etc. 1868. Heft 4) hat nachgewiesen, dafs Blutfarbstoff, wenn grofse Mengen auf einmal in's Blut gelangen, theilweise unverändert durch die Nieren ausgeschieden werden kann. Dafs dieses beim Fieber so selten geschieht, hat seinen Grund darin, dafs die Zerstörung allmählig und in der gesammten Blutbahn vertheilt erfolgt. Quantitative Eisenbestimmungen im Harn würden darüber sicheren Aufschlufs geben.

2) Berichte d. deutsch. chem. Gesellschaft. 1869. Heft 17.

bunden wird, ist bisher nicht bekannt, und man darf daher bei Berechnungen von Wärmeentwickelung im Organismus durch Consumption einer bestimmten Menge Eiweifs nicht ohne Weiteres solche Zahlen, wie sie Frankland bei seinen Bestimmungen erhielt, zu Grunde legen.

Anders steht es mit der Frage, ob nicht vielleicht die vermehrte Harnstoffproduktion eine Folge der erhöhten Körpertemperatur ist. Meines Wissens war Naunyn der Erste, welcher diese Frage ventilirt und zugleich ein sehr schlagendes Experiment mitgetheilt hat, welches für die Bejahung dieser Frage spricht[1]).

Die hier angeführten Thatsachen lassen sich mit dieser Anschauung sehr wohl vereinen, gestatten jedoch auch die Deutung, dafs der Zerfall von Eiweifs aus irgend einer unbekannten Ursache das Primäre, die Temperatursteigerung dagegen das Secundäre sei. —

Zum Schlufs theile ich noch einige Versuche mit, welche ich über die Fieberconsumption bei Intermittenskranken angestellt habe. Wie bereits Riefs[2]) in seinem Bericht über die Recurrensepidemie dieses Jahres angegeben hat, kamen gegen das Ende derselben eine Reihe von Intermittensfällen zur Beobachtung, eine Krankheit, welche sonst in den Berliner Hospitälern fast nie gesehen wird. Da die ersten Beobachtungen über Fieberconsumption bekanntlich von Traube und Jochmann und deren Nachfolgern an Intermittenskranken[3]) angestellt waren, lag es nahe, bei regulirter Diät von bekannter Zusammensetzung diese Versuche zu wiederholen, besonders da eine Angabe von Hammond vorlag, welche die Steigerung der Harnstoffausscheidung im Gegensatz zu den andern Beobachtern, auf den fieberfreien Tag verlegte Bei den Resultaten über die postfebrile Harnstoffvermehrung bei Recurrens konnte diese Möglichkeit nicht a priori von der Hand gewiesen werden, besonders da

1) Berliner klin. Wochenschrift. 1869. No. 4.

2) Berliner klin. Wochenschrift. 1869. No. 31.

3) Eine sehr sorgfältige Angabe der einschlägigen Literatur findet sich in Huppert's ausführlicher Arbeit über diesen Gegenstand, Archiv für Heilkunde. 1866. S. 1.

Hammond diese Versuche an sich selbst gemacht hatte, während die übrigen Beobachter Hospitalkranke benutzt hatten, deren Unzuverlässigkeit fast Allen zu Klagen Veranlassung gegeben hatte.

Die nachfolgenden Tabellen sind unter einer gröfseren Reihe, welche sämmtlich dasselbe Resultat ergeben, als die zuverlässigsten ausgewählt. Alle drei Fälle betreffen Intermittens tertiana, welche am Ende des Versuches durch Chinin coupirt wurde. Die Urinmenge umfafst 24 Stunden, von ½ Stunde vor dem zu erwartenden Anfalle bis um dieselbe Zeit des fieberfreien Tages, so dafs die dem Anfalle unmittelbar folgende Steigerung der Harnstoffproduktion möglichst zum Ausdruck kommen mufste.

I. P.

Datum.	Menge.	Gewicht.	pCt. $\overset{+}{\text{Ur}}$.	Gesammt-Harnstoff in 24 Std.	Temperat.	
8. 6.	800	1,081	2,94	26,46	Fieber.	Diät 2ter Form 1 Milch = 26,03 Harnstoff.
9. 6.	1050	1,018	2,20	22,1	Apyrexie.	
10. 6.	1330	1,010	2,76	36,70	F.	
11. 6.	1510	1,018	2,50	37,75	A.	
12. 6.	1050	1,010	1,58	16,59	F.	
13. 6.	1590	1,013	1,96	31,16	A.	
14. 6.	1910	1,012	1,6	30,5	F.	
15. 6.	2240	1,012	1,5	33,6	A.	
16. 6.	1920	1,012	1,6	30,7	F.	
17. 6.	1800	1,014	1,9	34,2	A.	
18. 6.	1635	1,015	2,9	32,7	F.	

II. Frau S.

Datum.	Menge.	Gewicht.	pCt. $\overset{+}{\text{Ur}}$.	Gesammt-Harnstoff in 24 Std.	Temperat.	
20. 6.	2330	1,009	0,75	17,47	F.	Diät. 3b. 1 Milch = 10,0 Harnstoff.
21. 6.	1470	1,010	0,84	12,34	A.	
22. 6.	1210	1,006	0,74	8,95	F.	
23. 6.	1260	1,011	1,16	14,51	A.	
24. 6.	1910	1,005	0,66	12,6	F.	
25. 6.	1100	1,007	0,92	10,12	A.	

III. G.

Datum.	Menge.	Gewicht.	pCt. $\overset{+}{\mathrm{Ur}}$.	Gesammt-Harnstoff in 24 Std.	Temperat.
25. 6.	1050	1,017	2,68	28,14	Fieber.
26. 6.	800	1,016	2,94	23,52	Apyrexie.
27. 6.	730	1,020	3,82	27,9	F.
28. 6.	1340	1,016	3,52	47,16	A.
29. 6.	750	1,016	2,68	20,1	F.
30. 6.	900	1,017	2,36	21,24	A.
1. 7.	1290	1,015	1,84	23,73	F.
2. 7.	1380	1,009	1,10	15,18	A.
4. 7.	1060	1,015	1,74	18,44	F.

Diät. 3b. extra 1 Milch = 19 grammes Harnstoff.

Die drei Tabellen ergeben in Uebereinstimmung, dafs sich eine auf den Fiebertag oder die Apyrexie fallende Harnstoffvermehrung nicht markirt; dagegen ergeben sämmtliche Fälle eine geringe Consumption im Ganzen, die sich ziemlich gleichmäfsig auf die einzelnen Tage vertheilt. Ganz sicher ist dieselbe indessen auch nicht, weil die Leute aufserhalb des Hospitals vielleicht eine stickstoffreichere Diät eingehalten haben, so dafs die Consumption hier als der natürliche Stickstoffzuschufs bei relativem Hunger aufgefafst werden könnte.

So viel ergiebt sich daraus indessen, dafs die Resultate der früheren Beobachter an Intermittenskranken, wo sich die Untersuchungen meist nur über ein paar Tage erstreckten und wo der Nahrungszufuhr wenig oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde, lediglich auf Zufälligkeiten beruhen, die mit Ausnahme von Hammond merkwürdiger Weise alle in demselben Sinne ausgefallen sind. Ein verwerthbares Resultat ergiebt der bekannte von Traube und Jochmann mitgetheilte Fall von Intermittens quartana, bei welchem die lange Apyrexie die Verhältnifse klarer hervortreten läfst, ähnlich wie bei Febr. recurrens. Nächst diesem sind erst die Resultate der Arbeiten von Wachsmuth, Brattler und Huppert für die Frage von der Consumption stickstoffhaltiger Substanzen im Fieber entscheidend geworden, welchen dann Naunyn (l. c.) den experimentellen Beweis hinzugefügt hat.